

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Matěj Nykl

Vztah attachmentové vazby a disociace

**Relation between Attachment and
Dissociation**

Praha 2020

Vedoucí práce: Mgr. Klára Záplatová

Poděkování

Na tomto místě bych rád vyjádřil srdečné poděkování Mgr. Kláře Záplatové, za odbornou a velice obětavou pomoc při vedení této práce a dále všem mým blízkým lidem, kteří jsou mi oporou a inspirací nejen pro studium lidské duše.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně, že jsem řádně citoval všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 11.5.2021



.....
Matěj Nykl

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá tématem vztahu attachmentu a disociace. V rámci literárně přehledové části jsou představeny oba konstrukty se specifickým zaměřením na aspekty, které se vztahují k tématu práce. Především u dezorganizované vazby, která souvisí s rozvojem disociace, jsou nastíněny příčiny jejího vzniku s důrazem na úlohu primárních pečovatелů v kontextu mezigeneračního přenosu traumatu. Jádro práce pak tvoří popis samotného vztahu attachmentu a disociace. Jsou zde popsány studie, které jej identifikovaly, a dále teorie, které daná zjištění interpretují. Prostor je rovněž věnován artikulaci závěrů, které z uvedených poznatků vyplývají pro práci s disociativními klienty. Návrh výzkumu se zaměřuje na vztah attachmentu a disociace u dospělé populace s využitím metod Adult Attachment Interview a Dissociative Experience Scale.

Klíčová slova

Attachment, dezorganizovaná vazba, disociace, trauma, mezigenerační přenos traumatu

Abstract

The topic of my bachelor thesis is the relation between attachment and dissociation. In the theoretical part both concepts are examined with emphasis to link them to each other. The causes that lead to development of disorganized attachment are described from the perspective of intergenerational transmission of trauma. The core of my work is based on empirical evidences linking attachment and dissociation. The studies that empirically identified this relation are presented together with theories interpreting these data. The work brings also practical therapeutical implications for the treatment of dissociative patients. The empirical design elaborates the relation between attachment and dissociation among adult population using the Adult Attachment Interview and Dissociative Experience Scale procedures.

Keywords

Attachment, disorganized attachment, dissociation, trauma, intergenerational transmission of trauma

Obsah

Úvod	6
Literárně přehledová část.....	8
1. Disociace	8
1.1 Obecná konceptualizace pojmu	8
1.1.1 Kontinuum a vztah k psychopatologii	8
1.1.2 Detachment a Compartmentalizace	9
1.2 Diagnostika	10
1.3 Příčiny disociace.....	10
1.3.1 Model traumatu (Trauma model – TM)	10
1.3.2 Komplexní vývojové trauma	12
2. Attachment	13
2.1 Vnitřní pracovní model.....	14
2.1.1 Attachmentové reprezentace v dospělosti	14
2.2 Způsoby měření attachmentu.....	15
2.2.1 Infant Strange Situation (ISS).....	15
2.2.2 Adult Attachment Interview (AAI)	17
2.2.3 Vliv mateřských attachmentových reprezentací na charakter vazby s jejím potomkem	17
2.2.4 Dotazníkové metody.....	18
3. Dezorganizovaná attachmentová vazba.....	19
3.1 Příčiny.....	19
3.1.1 Zneužívání dítěte	19
3.1.2 Děsivý rodič.....	20
3.1.3 Trauma rodiče.....	20
3.2 Mezigenerační přenos traumatu a attachment	21
3.3 Dělení dezorganizované vazby	22
3.4 Další vývoj dezorganizovaná vazby	22

4. Vztah attachmentu a disociace	24
4.1 Další studie	24
4.2 Mediací/moderace.....	25
4.3 Attachmentové reprezentace v dospělosti a disociace.....	27
4.4 Možná vysvětlení.....	28
4.4.1 Internalizovaný dialog/Neintegrované stavy mysli	28
4.4.2 Liottiho model	28
4.4.3 Neurobiologická perspektiva.....	29
5. Klinické implikace.....	31
Návrh výzkumného projektu	33
6. Výzkumný problém, cíle výzkumu, výzkumná otázka a hypotézy	33
6.0.1 Cíl výzkumu	34
6.1 Výzkumné otázky a hypotézy	35
7. Design výzkumného projektu.....	36
7.1 Typ výzkumu.....	37
7.2 Metody získávání dat.....	37
7.3 Metody zpracování a analýzy dat	40
7.4 Etika výzkumu.....	41
8. Výzkumný vzorek	43
8.1. Předpokládané výsledky	44
9. Diskuze	45
Závěr.....	47
Zdroje	49
Seznam zkratk.....	61

Úvod

Disociaci i attachment lze v rámci psychologie označit za poměrně tradiční a dobře etablované koncepty. Zkoumání jejich vzájemné souvislosti, které je tématem této práce, se však stalo předmětem zájmu před relativně nedávnou dobou. Sumarizace a explanace zjištění může přispět k lepšímu pochopení podstaty daných jevů. Zároveň tím vznikají důležité podněty pro terapeutickou práci s disociativními pacienty, čemuž je v práci rovněž věnována pozornost.

První kapitola se věnuje tématu disociace. V jejím úvodu je popsána obecná konceptualizace pojmu s uvedením polemiky ohledně vztahu k psychopatologii a specifikace subkategorií detachmentu a compartmentalizace. Meritorně významná je sekce zabývající se příčinami rozvoje disociace. Je zde uvedena určitá kritika lineárního vztahu trauma-disociace s artikulací potřeby vytvoření komplexnějších přístupů k tématu.

Attachmentem se zabývá druhá kapitola, kde je popsán jeho charakter, účel a typy včetně způsobu vytváření a fungování vnitřních pracovních modelů i v rámci dospělosti. Jsou zde také uvedeny metody, kterými se attachment posuzuje.

Třetí kapitola se zaměřuje specificky na dezorganizovanou vazbu a příčiny jejího rozvoje především z perspektivy primárních pečovatelů. Fenomén je zasazen do kontextu mezigeneračního přenosu traumatu, který umožňuje lepší pochopení děsivého, vyhýbavého či týrajícího chování matky vůči svému dítěti. Dále je uvedena specifitější klasifikace dezorganizované vazby a její další vývoj.

Vztahem attachmentu a disociace se pak zabývá kapitola čtvrtá. Tu tvoří prezentace jednotlivých důležitých studií, které souvislosti mezi těmito koncepty objevily. Jedná se typicky o šetření s přístupem longitudinálním, kdy dochází k dlouhodobému sledování vývoje dětí s dezorganizovanou vazbou, nebo transverzálním, srovnávající dospělé účastníky dle typu attachmentových reprezentací v míře disociace. Na popsání zjištění navazují teorie či modely, které se výsledky pokouší interpretovat.

V páté kapitole jsou představeny terapeutické implikace, jež z uvedených zjištění vyplývají. Jedná se především o potřebu reflektovat attachment, se kterým traumatizovaní klienti do terapie přicházejí, a který může ovlivňovat její průběh.

Návrh výzkumu se pak zaměřuje na vztah attachmentových reprezentací a disociace u dospělých osob. Je konstruován v kontextu již prezentovaných studií a snaží se o přístup, který by mohl rozšířit současný stav poznání. Pro posouzení attachmentu užívá metodu Adult Attachment Interview založenou v určitých aspektech na odlišném paradigmatu oproti sebesouzovacím dotazníkům. Disociace je zde pak měřena prostřednictvím dotazníku DES-II a jeho varianty zaměřující se výhradně na patologické projevy DES-T.

Práce je založená na dostupných empirických zdrojích, majoritně zahraničního původu. Citováno je podle normy APA (2020).

Literárně přehledová část

1. Disociace

Disociace je termín, jehož postupná konceptualizace má dlouhou historii. Jeho uvedení do akademického diskurzu je spojené se jménem Piera Janeta (Hart, & Horst, 1989), který jím, ještě na konci 19. století, chápal určité narušení psychického kontinua. Dále vytvořil Sigmund Freud termín potlačení (Wright in Krippner, & Powers, 1997). Vlivným příspěvkem k teoretickému ukotvení disociace se pak stala Hilgardova neodisociativní teorie (Wright in Krippner, & Powers, 1997). Ta je založená na existenci hierarchicky uspořádaných psychických struktur a tzv. skrytém vykonavateli, určitém alternativním vědomí. Přes dlouhou tradici tohoto pojmu však neexistuje zcela jednoznačná a všemi uznávaná definice pojmu (Cardena, 1994).

1.1 Obecná konceptualizace pojmu

V této části jsou popsány základní charakteristiky a typologie disociativních projevů.

1.1.1 Kontinuum a vztah k psychopatologii

Zatímco Pierre Janet (Hart, & Horst, 1989) vnímal disociaci pouze ve vztahu k psychopatologii (především hysterii), další autoři si začali uvědomovat, že disociace představuje v některých svých polohách proces, který je naopak zcela běžný, a to i pro psychicky zdravé jedince (Ross, 1996). Začalo se tak postupně etablovat pojetí disociace jakožto kontinua od normálních a běžných disociativních zážitků až po ty patologické. Disociace bývá nahlížena jako dočasně adaptivní mechanismus, který umožňuje zachování fungování organismu v prostředí, kde není možné realizovat útočnou ani únikovou reakci (Nijenhuis et al., 1998). Na straně druhé však také existují zastánci odlišného schématu disociace, založeného na kvalitativním rozlišení patologické a nepatologické disociace (Waller et al. 1996).

Etzer Cardena (1994) zobecnil způsoby, jakým bývá fenomén disociace konceptualizován. Disociace může být vnímána následujícími způsoby:

- *Obecný psychický mechanismus* – toto pojetí je pro svou výraznou obecnost rozšířené, jeho výpovědní hodnota je však malá. Vyjadřuje stav, kdy několik psychických procesů či obsahů není integrováno. V rámci tohoto pojetí lze hovořit

o prostém dělání více činností v určitý moment najednou, rovněž sem však spadají patologické podoby disociace, jako například roztržnění identity jedince.

- *Neintegrováný mentální modul* – zde se hovoří o zpracování informací na podvědomé úrovni, jež neumožňuje vědomou reflexi. V tomto případě by se tedy jednalo také o zcela přirozený jev vycházející z vlastností lidské nervové soustavy.
- *Patologický nedostatek integrace jednotlivých psychických systémů* – popisuje obsahy či procesy, které nejsou integrovány, přestože by za běžných okolností u zdravého člověka být integrovány měly. Toto pojetí má afinitu ke klinické konceptualizaci disociace.
- *Změněné stavy vědomí* – narušení vztahu k sobě či okolí (označované jako depersonalizace, derealizace). Jak upozorňuje Cardena (1994), je třeba mít na paměti, že ne všechny změněné stavy vědomí lze chápat jako disociaci, kdy například extatické stavy vykazují naopak posílení kontaktu s okolím.
- *Obranný mechanismus* – jehož účelem je ochrana pozitivního sebehodnocení jedince.

1.1.2 Detachment a Compartmentalizace

Zatímco pojetí disociace jakožto obranného mechanismu je poměrně obecné, specifické rozlišení mezi nedostatkem integrace a změněným stavem vědomí reflektuje i řada studií (viz. dále). V této souvislosti byly tyto subkategorie pojmenovány jako **COMPARTMENTALICE** (nedostatek integrace) a **DETACHMENT** (změněný stav vědomí).

Termín **compartmentalizace** označuje částečnou či úplnou neschopnost vědomě ovládat psychické procesy, které u zdravého jedince podléhají vědomé kontrole. V klinické praxi lze tímto konceptem označit disociativní amnézii, konverzní symptomatologii či somatoformní disociaci (Spitzler et al., 2006).

Detachmentem jsou myšleny změněné stavy vědomí charakterizované subjektivním pocitem odcizení sama sobě či okolí, označované jako depersonalizace a derealizace. V těchto stavech je příznačný útlum emocionální exprese (Spitzler et al., 2006). Je to reakce, která nejspíše umožňuje snížení úzkosti a zachování behaviorální kontroly v momentu ohrožení, přičemž u disociativních pacientů se objevuje i bez přítomnosti současného ohrožení (Sierra, & Berrios, 1998).

1.2 Diagnostika

Ptáček a Bob (2009) uvádějí, že diagnostické vyšetření na přítomnost disociativních symptomů se skládá z následujících kroků (přičemž procedury označené hvězdičkou lze vnímat jako nezbytné):

- Screeningové testy – dotazník Dissociative Experience Scale je hojně využíván pro experimentální účely, existuje jeho překlad do češtiny pod názvem Škála disociativních zkušeností (Bob, 2000)
- Klinické interview*
- Strukturovaná klinická interview
- Psychologické testy
- Zhodnocení komorbidit s dalšími poruchami* - typicky s hraniční poruchou osobnosti, poruchami ze schizofrenního spektra, PTSD, obtížemi se spánkem, panickými či obsedantně kompulzivními poruchami (Lyssenko et al., 2017)
- Související zdravotní vyšetření* - diferenciální diagnostika a vyloučení fyziologických příčin obtíží

Disociativní poruchy jsou uvedeny v rámci manuálů DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) pod kapitolou 9 a ICD-10 (World Health Organization, 1992) pod označením F44, tedy v oddílu F4. Jsou zde definovány jako „narušení či diskontinuita normální integrace vědomí, paměti, identity, emocí, vnímání, reprezentací těla, motorické kontroly a chování.“ (American Psychiatric Association, s. 2014).

Výskyt disociativních poruch u neklinické populace je zhruba 1%, u klinické pak 3% (Herman et al., 2008). Ve většině případů se jedná o ženy s odůvodněním, že muži mají spíše tendenci k užívání návykových látek (Grambal et al., 2010).

1.3 Příčiny disociace

Jako hlavní příčina disociace bývá uváděno trauma (Lynn et al., 2019), o kterém můžeme v případě dětí hovořit jako o komplexním vývojovém traumatu (Van der Kolk, 2005).

1.3.1 Model traumatu (Trauma model – TM)

Lynn et al. (2019) ve své metaanalytické studii předkládají polemiku ohledně nejrespektovanější koncepce disociace z hlediska její příčiny – model traumatu. Tento přístup chápe disociaci jako obranou reakci na traumatickou či ohrožující událost. To

ilustrují Dalenberg et al. (2012, s. 551), kteří popsali disociaci jako „fylogeneticky důležitý aspekt psychobiologické odpovědi na ohrožení a nebezpečí, který umožňuje automatizované chování, analgezi, depersonalizaci a únik od katastrofického zážitku a zajistit tak přežití během i po tomto zážitku.“ Model traumatu koresponduje s pojetím disociace v diagnostických manuálech.

Na čistě traumatickou koncepci disociace je nicméně mnoha autory nahlíženo kriticky s poukazováním na to, že:

- Korelace mezi traumatickou událostí v minulosti jedince a následným rozvojem disociace vykazuje v jednotlivých studiích výraznou variabilitu (Dalenberg et al., 2012; Patihis, & Lynn, 2017).
- Mnoho pacientů s disociativními symptomy nereportuje trauma či nedostatek péče ve své minulosti (Laddis, & Dell, 2012; Sar et al., 2007).
- Řada studií má sebeposuzovací charakter, kdy je traumatická událost u pacienta identifikována retrospektivně, což může být spojeno s určitým biasem. Prospektivní studie však mnohdy skutečně významný vztah traumatu a disociace příliš nenacházejí (Giesbrecht et al., 2008; Lynn et al., 2019)
- K pozorování disociativních symptomů dochází u řady dalších poruch jako hraniční poruchy osobnosti, akutní stresová porucha, poruchy schizofrenního spektra, PTSD, obtíže se spánkem, panické či obsedantně kompulzivní poruchy (Lyssenko et al., 2017), což vrhá pochybnosti ohledně kauzální role traumatu ve vzniku disociace.

Lynn et al. (2019) s ohledem na danou kritiku tohoto přístupu tvrdí, že předpoklad existence traumatu jakožto jediného zásadního faktoru určujícího pro rozvoj disociace patrně není dostatečný. Hovoří o netraumatických faktorech ve snaze nastínit komplexní přístup. V této souvislosti zmiňuje sociokognitivní model, jež se zabývá tím, do jaké míry je zjištěný výskyt disociativních zkušeností ovlivněn kulturní reprezentací psychických poruch (např. ve filmech či médiích) na jedné straně a kognitivními tendencemi lidí (sugestibilita, tendence přehánět své problémy a chybné paměťové úkony) na straně druhé. Steinberg (1995) ostatně v této souvislosti uvádí, že i pro vzdělané pacienty je často velice obtížné své potíže popsat.

Lynn et al. (2019) poukazují na koncepty, které s disociací mohou souviset v roli moderačních či mediačních proměnných. Mezi uvedené patří meta-vědomí (Meta-

consciousness), tedy určité sebepojetí, míra seberegulace, hyperasociativita (Hyperassociativity) neboli zvýšená reaktivita na podněty a kvalita spánku.

V daném kontextu ostatně také vzniká tato práce. Její snahou je rovněž překročit hranice patrně příliš zjednodušujícího modelu kauzálního vztahu trauma – disociace a nastínit, jakou roli ve vzniku disociace může hrát attachment.

1.3.2 Komplexní vývojové trauma

I přes určitou kritiku modelu trauma - disociace je nicméně zjevné, že traumatické události hrají důležitou roli v rozvoji disociace (Dalenberg et al., 2012). Dále pak trauma způsobené rodiči - fyzické či sexuální zneužívání, odmítání či jejich neschopnost se o potomka postarat je pro dítě závažné trauma, které může vést až k disociativní reakci. V tomto případě se hovoří o **komplexním vývojovém traumatu** (Van der Kolk, 2005), které referuje o chronicky nepříznivém prostředí dítěte, kdy rodiče dlouhodobě nedokáží naplňovat potřeby dítěte. Schore (2009) používá termín rané vztahové trauma. Zjištění, že především trauma z raných fází života je výrazně rizikovým faktorem pro rozvoj disociace lze nahlížet v kontextu dominance implicitní paměti u dětí (Bremner et al., 1996).

2. Attachment

Autorem konceptu attachmentu (do češtiny také překládaný jako vazba nebo přilnutí) je psychoanalyticky orientovaný britský autor John Bowlby (1973). Ten jej charakterizoval jako evolučně adaptivní a vrozenou tendenci dítěte vyhledávat blízkou přítomnost pečujícího objektu. Mechanismus je výhodný nejen z hlediska přežití, ale i rozvoje sociálních dovedností a možnosti se učit obecně. Při formulování svých závěrů vycházel ze studií na subhumánních druhích. Jmenovitě se inspiroval u Harlowových výzkumů makaků, imprintingu Konrada Lozenze, či zjištění Nika Tinbergena zabývajícího se instinkty (Bowlby, 2010).

Raná attachmentová vazba k matce vzniká zhruba okolo sedmého měsíce (Main, 1995 in Siegel, 1999). Schopnost dítěte matku identifikovat je možné ilustrovat v projevech anaklitické deprese definované Spitzem (1946). Pokud není dítěti z nějakého důvodu k dispozici, přilne dítě k primárnímu pečovateli, emocionálně nejvíce dostupné osobě, například v případě adoptivní či ústavní péče. Attachmentové přilnutí vzniká také k dalším blízkým osobám, především k otci. Jejich role při vytváření vazby k potomkovi nebyla předmětem výzkumného zájmu v takovém rozsahu jako v případě matek. Metaanalýzu těchto studií předkládá Lucassen et al. (2011). Zatímco k jednomu z pečovatelů může mít dítě dezorganizovanou vazbu, ve vztahu k druhému pečovateli tomu tak být nemusí (Carlson, 1998).

Attachment se u dítěte aktivuje především při pocitu ohrožení nebo určitého nedostatku. Svými projevy si žádá blízkou přítomnost matky, která je schopná jej ochránit a naplnit potřeby. Tím u něj snižuje míru strachu. Kromě saturace základních potřeb dítěte je nicméně důležitý samotný fyzický kontakt mezi ním a matkou, například při kojení, kdy dochází, mimo jiné, k produkci oxytocinu. Ten má celkově zklidňující dopad na organismus dítěte a napomáhá k upevnění vazby (Brisch, 2012). Attachment tedy chápeme jakožto dvoupersonální koncept obnášející vyjadřované potřeby dítěte a reakce pečovatele. Při dlouhodobě spolehlivém působení matky vzniká v tomto smyslu u dítěte důvěra ve svět jako takový. To se například později projevuje v tom, jak sebevědomě vystupuje během nácviků separace od matky (Eisen, & Schaefer, 2005), tzn., jak daleko se od ní odváží vzdálit. Důležitost získání bazální důvěry v život jako takový je obsažena v typologii etap lidského života Erika Eriksona (1996).

2.1 Vnitřní pracovní model

Zobecněná internalizovaná zkušenost s průběhem interakcí s attachmentovými figurami resultuje ve vznik vnitřního pracovního modelu attachmentu (Jacobsen, & Hoffman, 1997). Již samotný Bowlby (1973) přišel s konceptem IWM (Internal Working Model) označující právě reprezentaci sebe a attachmentových figur. Obsah IWM lze chápat jako zobecněnou zkušenost z reakcí attachmentové postavy na vyjadřovanou potřebu dítěte. Vytváří očekávání toho, jakým způsobem bude v dalších situacích okolí reagovat. Jedná se o určité získání důvěry v život samotný a oprávněnost vlastních pocitů (Liotti, 2004). Děti s bezpečným attachmentem typicky očekávají, že jim lidé pomohou a že si zaslouží určitý respekt a pozornost. Další, suboptimální, typy vazby obsahují spíše zkušenost s odmítnutím či nepochopením (Liotti, 2006). Vnitřní pracovní model je třeba nahlížet perspektivou implicitní paměti (Fariborz et al., 1996), která není vyjádřitelná jazykovými prostředky. Původní implicitní charakter vnitřního pracovního modelu attachmentu se v průběhu života stává částečně explicitní, na úrovni vědomí dostupné a autobiografické paměti (Liotti, 2004).

2.1.1 Attachmentové reprezentace v dospělosti

V souvislosti s regulací emocí a reprezentací citové vazby u adolescentů uvedli Kobak a Sceery (1988) studii zkoumající studenty v období pozdní adolescence, kteří byli v prvním ročníku vysoké školy. Zde se ukázalo, že jedinci s jistým stylem vztahové vazby vykazovali vyšší odolnost ega, reportovali nižší frekvenci nepřátelského jednání od vrstevníků, zažívali méně disstres a vnímali dostatek sociální podpory.

Naopak jedinci s vyhýbavým stylem citové vazby vykazovali nízkou odolnost ega, častěji interpretovali chování vrstevníků jako nepřátelské, ve vztazích více trpěli samotou a uváděli nízkou podporu ze strany rodiny. Účastníci se zahlcujícím stylem citové vazby vykazovali rovněž nízkou odolnost ega, vztahy s vrstevníky v nich častěji vyvolávaly úzkost, prožívali více disstres, ale cítili se být více podporováni ze strany rodiny, než skupina s vyhýbavým stylem citové vazby (Kobak, & Sceery, 1988).

Attachmentové modely nicméně nepředstavují rigidní a nezměnitelné struktury. Původní vazba vytvořená ve vztahu k primárnímu pečovateli je modifikována v průběhu života prostřednictvím dalších významných interpersonálních vztahů (Pearson et al., 1994).

Jak uvádí Boris Cyrulnik (2014), největší potenciál pro korekci původní suboptimální vazby, ale také narušení té bezpečné, mají první partnerské vztahy. Právě

absolutní přijetí ze strany partnera může u jedince vést k pozitivní změně sebepojetí a reprezentací sebe ve vztazích s druhými osobami. Cyrulník pak mluví o tzv. terapeutických vztazích, kde si partneři navzájem pomáhají v překonání svých psychických bariér. Citově deprivované osoby však mívají pochybnosti, zda je partner neopustí, a jsou náchylné k vytvoření si závislosti ve vztahu. Zažití korektivní vztahové zkušenosti proto vyžaduje empatii ze strany partnerů.

2.2 Způsoby měření attachmentu

U dětí je nejpoužívanější metodou pro určení attachmentu procedura Infant Strange Situation (Ainsworth et al., 2015). V případě attachmentových reprezentací u dospělých osob Adult Attachment Interview (Hesse, 1999) či sebeposuzovací dotazníky Riggs et al. (2007).

2.2.1 Infant Strange Situation (ISS)

Mary Ainsworth významným způsobem přispěla v rozvoji zkoumání attachmentu, když se jí podařilo vytvořit standardizovanou metodu, jak posoudit attachment u dětí. Nazývá se Infant Strange Situation (ISS) (Ainsworth et al., 2015). Devět až osmnáct měsíců staré dítě dorazí s matkou do laboratoře, kde je v jednotlivých fázích procedury ponecháno 1. s matkou, 2. s matkou a cizí osobou (administrátor), 3. pouze s touto cizí osobou a 4. zůstává v místnosti zcela samo. Po této fázi se matka vrací do místnosti. Sledovaným je především to, jakým způsobem dítě reaguje na odloučení od matky a její opětovný návrat – zda vyhledává její blízkost a nechá se jí uklidnit. Pobyt v cizím prostředí bez přítomnosti primárního pečovatele je pro dítě stresujícím zážitkem, který aktivuje attachmentový systém. Obecně pak platí, že matka s dobře fungující vazbou ke svému dítěti jej dokáže poměrně rychle uklidnit a to je následně schopné zaměřit pozornost k hračkám, které jsou v laboratoři připravené. Původně byly Mary Ainsworth vytvořeny tři výsledné kategorie hodnotící průběh procedury – attachment *bezpečný*, *úzkostný vzdorující*, *úzkostný vyhubý* (Ainsworth et al., 1981). Mary Main a Judith Solomon (1990) následně ještě identifikovaly čtvrtou kategorii – *dezorganizovaný attachment*. Projevy jednotlivých typů přilnutí jsou následující:

- *Bezpečný attachment (typ B)* – Matka je schopná dobře vnímat signály dítěte a vhodně na ně odpovídat. Vzájemná komunikace je efektivní, což v kontextu ISS znamená, že dítě se po návratu matky nechá rychle utiшит.

S pocitem bezpečí pak může záhy věnovat pozornost hře. Běžný výskyt je u asi 55% až 65% dětí. (Brisch, 2012).

- *Úzkostný vzdorující attachment (typ C)* – Pro děti s tímto druhem vazby je typická určitá nejistota a nemožnost se spolehnout na pozornost matky. Ta sice je schopná se na své dítě naladit, není tomu tak však vždy. Stává se, že tyto matky se svým dětem věnují spíše ve chvílích, kdy se na to ony samy cítí, ne však v momentech, kdy si o kontakt žádá dítě. V tomto případě se děti během procedury poměrně silně orientují na matku, ale jejich uklidnění trvá déle, než je tomu u vazby typu B. Momentálně dostupnou pozornost pečovatele si chtějí užít co nejvíce. Typ C je identifikován v 5 % až 15 % případů (Brisch, 2012).
- *Úzkostný vyhýbavý attachment (typ A)* – Na tyto děti matky dlouhodobě nereagují adekvátním způsobem – signálům dítěte nerozumí nebo je z nějakého důvodu nejsou schopny vyslyšet (v roli matky se například necítí přirozeně). To v dětech zpravidla vyvolává vůči pečovateli celkovou apatii, strategii, jejímž cílem je předejít přímému odmítnutí. Během ISS tak děti na příchod matky příliš nereagují, popřípadě je jejich behaviorální strategie vyloženě vyhýbavá. Když jsou matkou uchopeny do náruče, mohou se snažit ze sevření vymanit. 20% až 30% dětí je klasifikováno touto vazbou (Brisch, 2012). Kinston a Cohen (1988) zjistili, že přestože dítě na příchod matky během ISS behaviorálně nereaguje, na fyziologické úrovni je možné zaznamenat změny vyvolané jejím příchodem (změna srdečního rytmu).
- *Dezorganizovaný attachment (typ D)* – Tento typ attachmentu je z hlediska správného vývoje dítěte nejproblematictější. Detailní pozornost charakteru a jeho příčinám je věnovaná v kapitole 3. Během ISS je částečně definovaná negativně – jako absence vnitřní koherence a systematickosti ve vzorcích chování dítěte k vazebné postavě. K matce se například přibližují velmi opatrně, například chodí okolo ní či jdou bokem, nebo se střídavě přibližují a zase oddalují. Celkově se dítě chová chaoticky, může být mlčenlivé či zamrzlé. Výskyt této vazby je u různých skupin odlišný. Zatímco v běžné populaci činí zhruba 15%, u sociálně vyloučených skupin obyvatelstva nebo v klinické populaci může být identifikace vazby dvakrát až třikrát vyšší (Ijzendoorn et al., 1999).

Kritiku však lze vznést vůči tomu, že ISS neposuzuje generalizovaný attachment, ale pouze specificky vazbu k matce Marrone (2014). Dále je možné vést polemiku, zda je z etického hlediska administrace této procedury, která dítě programově vystavuje stresové situaci, v pořádku. Marrone (2014) k tomuto však říká, že v podobné situaci se děti ocitají často, když rodiče například odcházejí z domova a jsou hlídáni někým cizím.

2.2.2 Adult Attachment Interview (AAI)

Tato metoda umožňuje určit attachmentové mentální reprezentace u dospělých osob (Hesse, 1999). Jedná se o strukturované interview, během něhož participant hovoří o vzpomínkách na své attachmentové postavy. Na základě lingvistické analýzy hovoru je pak účastník klasifikován do jedné ze čtyř kategorií:

- Bezpečný stav mysli ve vztahu k attachmentu
- Zahlcený stav mysli ve vztahu k attachmentu
- Opomíjející stav mysli ve vztahu k attachmentu
- Nevyřešený/dezorganizovaný stav mysli ve vztahu k attachmentu

Pro určení kategorie není rozhodující samotný obsah vyprávění, ale jeho způsob. Z něho totiž lze určit, do jaké míry respondent získal realistický náhled na své dětské vzpomínky a je schopný svůj projev vědomě kontrolovat. Bezpečný stav mysli představuje určitou analogii k dětskému bezpečnému attachmentu, kdy rané zážitky nepředstavují neadekvátní emocionální zátěž. Zahrnující stav mysli odpovídá úzkostně vzdorujícímu attachmentu svou maximalizační strategií, kdy je patrná potřeba silně ventilovat negativní charakteristiky rodičů spojené s pocitem křivdy. Opomíjející stav lze spojit s úzkostně vyhýbavým přilnutím naopak v minimalizační strategii snižující důležitost emocí projevovaných v interpersonálních vztazích. Nakonec nevyřešený stav mysli je podobný dezorganizované vazbě v celkové dezorientaci, projevy distresu či disociace spojených s prožitým neintegrovaných traumatických vzpomínek (Liotti, 2004).

2.2.3 Vliv mateřských attachmentových reprezentací na charakter vazby s jejím potomkem

Podstatným zjištěním je, že existuje výrazná míra korelace mezi výsledky dosaženými matkami v AAI a attachmentem jejich potomků určeným prostřednictvím ISS. Toto zjištění uvádí studie autorů Main et al. (1985). Je patrné, že jejich vztah k vlastním dětem je již předem významně formován attachmentovým schématem z vlastního dětství. Tyto výsledky reportují také články autorů IJzendoorn et al. (1991), Zeanah et al. (1993),

Fonagy et al. (1991) či Ward, & Carlson (1995). Posada (1995) se pokusil replikovat výše zmíněná zjištění tak, že sledoval průběh interakcí v domácím prostředí. I jeho studie konstatuje, že matky s bezpečným stavem mysli ve vztahu k attachmentu mívají zpravidla děti s jistou vazbou a naopak. Důležitým zjištěním nicméně také bylo, že de facto všechny děti vyhledávaly kontakt a blízkost s matkou, rozdíl mezi attachmentovými kategoriemi byl patrný až v průběhu samotné interakce s matkou.

2.2.4 Dotazníkové metody

Krom AAI je nicméně možné posoudit attachment u dospělých osob prostřednictvím dotazníkových metod. Jak poukazuje Riggs et al. (2007), sebeposuzovací dotazníky vycházejí z odlišného paradigmatu oproti AAI. Zaměřují se totiž na projevy attachmentových reprezentací v partnerských nebo přátelských vztazích (zatímco AAI je orientované na vztahy s rodiči) a vycházejí z vědomé sebereflexe respondentů. Právě předpoklad schopnosti účastníků správně posoudit vlastní attachmentový styl i u kategorií, které jsou charakterizovány opomíjením (Dismissing) či naopak zveličováním (Preoccupied) vztahových zážitků, je problematický. Výhodou je samozřejmě relativně snadná a levná administrace.

Mezi používané dotazníky patří (Roisman, 2007): Adult Attachment Scale (Collins, & Read, 1990), Inventory of Parent and Peer Attachment (Armsden, & Greenberg, 1987), Relationships Questionnaire (Bartholomew, & Horowitz, 1991)

Dvoudimenzionální model attachmentu (Bartholomew, & Horowitz, 1991) popisuje vnitřní pracovní modely sebe a ostatních. Toto pojetí je založené na dimenzích *úzkostnosti* a *vyhýbavosti*. Zatímco *úzkostností* rozumíme určitý strach z odmítnutí či opuštění, u *vyhýbavosti*, naproti tomu, sledujeme míru komfortu v rámci blízkých vztahů a riziko závislosti na druhých. Takto vybudovaný model pracuje se čtyřmi typy sociálního vztahování se:

- Secure (Bezpečný) – Nízká úzkostnost, nízká vyhýbavost
- Preoccupied (Zahlcující) – Vysoká úzkostnost, nízká vyhýbavost
- Dismissing-avoidant (Distancovaně vyhýbavý) – Nízká úzkostnost, vysoká vyhýbavost
- Fearful (Bázlivě vyhýbavý) – Vysoká úzkostnost, vysoká vyhýbavost

3. Dezorganizovaná attachmentová vazba

Kapitola se věnuje teorii dezorganizované vazby z různých úhlů pohledu. Nastiňuje možné příčiny, ale i koncept mezigeneračního přenosu. Pozornost je věnována i typům dezorganizované vazby.

3.1 Příčiny

Metaanalýzu shrnující stav poznání o dezorganizované vazbě typu D provedli autoři Ijzendoorn et al. (1999). Zde demonstrují, že zhruba 50% zneužívaných dětí si vytváří s pečovateli právě tento druh vazby. Představa, že rodiče dětí s vazbou typu D své potomky záměrně týrají nebo přehlíží za účelem jejich poškození, je ale do jisté míry zavádějící. Krom psychiatrické diagnózy a fyzického či mentálního postižení matky se totiž ukazuje, že především vlastní nevyřešená ztráta či trauma z dětství matce narušuje mateřské vzorce chování rovněž resultující ve vznik dezorganizované vazby (Ijzendoorn, 1995; Liotti, 1992). Matky, jejichž stav myslí je během AAI označen jako nevyřešený (unresolved), mnohdy vytvářejí se svými dětmi dezorganizovanou vazbu. Naproti tomu nízká mateřská senzitivita na projevy dítěte (měřena škálou senzitivity) může k vytvoření vazby typu D přispět, nelze ji však chápat jako primární příčinu (Ijzendoorn et al., 1999). Zrovna tak diagnostikované depresivní onemocnění u matky zpravidla nezpůsobí vznik dezorganizované vazby. Spíše než deprese pečovatele by mohla v tomto směru výrazněji působit bipolárně afektivní porucha, která je pro dítě rodič obtížně čitelný (Radke–Yarrow et al., 1995).

Neexistuje jednoznačná shoda, zda temperament dítěte nějakým způsobem ovlivňuje charakter jeho přilnutí k matce. Některé studie tvrdí, že podstatný faktor nepředstavuje (Ijzendoorn et al., 1999). Jiní autoři (Szewczyk-Sokolowski et al., 2005) však předkládají závěr, že děti s obtížným temperamentem (reaktivnější a hůře uklidnitelné) si složitěji vytváří bezpečnou vazbu k primárnímu pečovateli. Pohlaví potomka není v tomto ohledu relevantním faktorem (Ijzendoorn et al., 1999). Také byla testována hypotéza, zda vybudování dezorganizovaného přilnutí nesouvisí s genetickými predispozicemi, konkrétně s dopaminergickou funkcí mozku zprostředkovávající pozornost dítěte, přičemž nebyl zjištěn výrazný vliv tohoto faktoru (Lakatos et al., 2000).

3.1.1 Zneužívání dítěte

Trauma způsobené týráním či zneužíváním dítěte je velice závažné s ohledem na to, že k němu dochází v období, kdy si dítě teprve vytváří schopnost regulace emocí a pracuje

s omezenými copingovými zdroji (Briere, 1988). Jak ale upozorňuje Freyd (1997), je třeba rozlišovat, zda je pachatelem týrání rodič či cizí osoba. V případě, že je dítě zneužíváno attachmentovými figurami, je náchylnější k popírání této události. U mnoha takto traumatizovaných osob přetrvávají důsledky zneužívání až do dospělosti např. v podobě nedostatečné regulace emocí, hyperarousalu či znovuprožívání traumatických událostí (van der Kolk, & McFarlane, 1996). Řada z nich pak vykazuje symptomy PTSD (Roth et al., 1997). Většina týraných dětí si vytváří se svým primárním pečovatelem dezorganizovanou attachmentovou vazbu, kterou lze chápat jako důsledek zneužívání (Carlson et al., 1989).

3.1.2 Děsivý rodič

Main a Hesse (1990) přišli s hypotézou, že dezorganizovaný attachment si dítě vytváří v případě, že je pro něj primární pečovatel v určitém ohledu děsivý. Pakliže rodič vyvolává v potomkovi pocit ohrožení, nastává paradoxní situace. V takovém případě totiž dítě reaguje přirozenou tendencí vyhledat právě blízkost pečovatele. Nevyřešitelný nesoulad mezi těmito dvěma vlivy by mohl být příčinou nevybudování si koherentní strategie interakce tak, jako u vzdorujícího a vyhýbavého přilnutí. Autoři (Main, & Hesse, 1990) nicméně také navrhuji, že se může dítě domnívat, že je to právě ono samotné, kdo je pro rodiče děsivé. Toto pojetí by rovněž dokázalo vysvětlit konflikt mezi vyhledáváním blízkosti rodiče a současným udržováním odstupů, příznačně pro dezorganizovaný attachment. Ohledně toho, zda hádky rodičů mohou přispívat k vytvoření vazby typu D, není jednoznačný konsenzus (Ijzendoorn et al., 1999).

3.1.3 Trauma rodiče

Hlubší pochopení příčiny, proč působí rodič na dítě děsivým způsobem, nabízí Panksepp (2004). Ten totiž tvrdí, že mozková centra přijímání a poskytování péče jsou vzájemně propojena. Když si dítě matky s traumatickými vzpomínkami z dětství například pláčem žádá její pomoc, společně s centrem pro poskytování péče jsou u ní aktivována centra přijímání péče. Tím jsou vyvolány vzpomínky na její traumatické dětství vedoucí k expresi strachu či zlosti, které jsou dítětem vnímány jako děsivé. Tím nastává právě paradox neslučitelných tendencí dítěte se vzdálit od zdroje strachu (matky) a vyhledat blízkost této attachmentové figury.

Zajímavým příspěvkem do této diskuze je zjištění Sagi-Schwartz (2003), že matky přeživší nacistické koncentrační tábory se svými potomky nevykazovali příliš častý výskyt dezorganizované vazby, jak by se dalo intuitivně očekávat. Jedním z možných vysvětlení

může být, že na rozdíl od matek s nevyřešeným traumatem z dětství v jiných výzkumných souborech, nebyla traumata těchto žen natolik spojena se strachem z attachmentové figury (tyrany byli cizí lidé) a neovlivnila tak příliš attachmentové reprezentace. Tyto matky, které během AAI v souvislosti se zážitky z koncentračních táborů vykazovaly rozsáhlá nevyřešená traumata, se dokázaly dobře starat o vlastní děti možná právě z tohoto důvodu.

Naproti tomu lze však mluvit o fenoménu, který by bylo možné nazvat jakožto mezigenerační přenos rodičovského zneužití. Jedná se o situaci, kdy byl rodič ve svém dětství sám zneužíván vlastními attachmentovými figurami. Ukazuje se, že mnoho z nich pak samo takto poškozuje své děti (Kaufman, & Zigler, 1987). Egeland a Susmann-Stillman (1996) porovnávali dvě skupiny matek, které byly v dětství zneužívané vlastními rodiči. Zatímco ty, které byly schopny prolomit tento kruh mezigeneračního přenosu zneužívání a poskytovat svým dětem dobrou péči, dokázaly zážitky z dětství integrovat. Při rozhovoru o svém dětství vykazovaly realistické uvažování a náhled na tyto zážitky. Rovněž u nich v dotazníku DES byla zjištěna menší míra disociace. Naproti tomu skupina matek, které své potomky zneužívaly, byla charakteristická neschopností integrovat náročné zkušenosti z raných fází života do koherentní reprezentace vlastních rodičů či svého životního příběhu. U těchto žen byla naměřena vysoká úroveň disociace. Tato poměrně zásadní zjištění lze chápat tak, že zpracování zážitků zneužívání attachmentovými figurami je určující pro to, zda budou tito rodiče opakovat daný scénář u vlastních potomků nebo zda poskytnou lepší péči, než se dostalo jim samotným. Jak k tématu ještě dodávají Amos et al. (2011), vzpomínky na vztahové trauma z raných fází života matky jsou ve velké míře uloženy v implicitní paměti. Proto, když v ní její potomek projevem svých attachmentových potřeb aktivuje tyto vzpomínky, je pro ni vůbec obtížné určit, že prožívaný strach nebo zlost souvisí s její historií traumatu a nikoliv dítětem samotným.

3.2 Mezigenerační přenos traumatu a attachment

Cyrulnik (2014) popisuje na příkladu mladých izraelských rodin po druhé světové válce mechanismus mezigeneračního přenosu traumatu ve vztahu k attachmentovému přilnutí dětí ke svým rodičům. Mladí přeživší koncentračních táborů zakládali brzy velké rodiny, možná proto, aby na svá traumata zapomněli. Tato generace byla velmi pracující a úspěšná, ale na vztazích s dětmi se osobní minulost těchto lidí podepsala. O svých zážitcích se svými potomky nehovořili, aby je hrůzných obrazů uchránili a nepřenesli přímý obsah traumatu. Tím však vytvořili určitou atmosféru nejistoty a mlčení, kterou děti vycítily. Rodič se snaží dítěti ukazovat pouze svou dobrou a šťastnou tvář, což v konečném

důsledku vede typicky k rozvoji ambivalentní vazby. K přenosu traumatu tedy dochází právě prostřednictvím vazebných interakcí. Cyrulník nicméně dodává, že jak se tito židovští rodiče v průběhu života postupně se svými traumatickými zážitky vyrovnávali, se svými vnoučaty již byli schopni o tomto tématu otevřeně hovořit.

Přenos mezigeneračního traumatu prostřednictvím vazebných interakcí mezi rodičem a dítětem potvrzují zjištění o časté korespondenci nevyřešeného stavu mysli matky v AAI a dezorganizovanou vazbou s jejím potomky v ISS, které jsou podrobněji rozepsány v kapitole o měření attachmentu.

3.3 Dělení dezorganizované vazby

Samotná dezorganizovaná vazba bývá některými autory dále členěna na dva subtypy (Lyons-Ruth 2003): Dezorganizovaná – jistá (nebo dezorganizovaná – přibližující, D-secure, D-approach) a dezorganizovaná – nejistá (či dezorganizovaná – vyhýbavá, D-insecure, D-avoid/resist). Matky s dezorganizovanou – nejistou vazbou ke svému dítěti vykazují větší míru zmatenosti ve své mateřské roli, což může na dítě působit děsivě (náhlé střídání vyhledávání kontaktu s ustupováním z interakce). V jednání mohou být prvky odmítání či hostility. Jejich chování k potomkovi je proměnlivé či vnitřně rozporné, přičemž vyhledávání kontaktu vychází hlavně z vlastní potřeby a nikoli v reakci na signály dítěte. Tento subtyp dezorganizované vazby je snazší na první pohled identifikovat jakožto suboptimální. U matek s dezorganizovaným – jistým attachmentem, naproti tomu, můžeme pozorovat častější výskyt vyhýbavého a ustrašeného jednání (dlouhodobé ustupování z blízkého kontaktu s potomkem). Přítomná může být snaha vzdalovat se z kontaktu s dítětem, to nicméně kontakt vyhledává ve větší míře než v případě dezorganizovaného – nejistého attachmentu (Lyons-Ruth, 2003). Toto rozdělení může souviset s příčinou neschopnosti matky poskytnout dítěti optimální péči, kdy osobní historie fyzického zneužívání může vést spíše k hostilnímu jednání spojenému s dezorganizovanou – nejistou vazbou, zatímco trauma ze sexuálního zneužívání či brzká ztráta rodiče je spojeno s vyhýbáním se blízké interakce s dítětem u dezorganizovaného – jistého attachmentu (Lyons-Ruth, & Block 1996).

3.4 Další vývoj dezorganizovaná vazby

Raný dezorganizovaný attachment se zpravidla (zhruba 80%) následně u dítěte vyvine v předškolním věku do dvou behaviorálních strategií jednání s primárním pečovatelem – kontrolujícího a pečovatelského či naopak trestajícího jednání (Solomon, &

George, 1999 in Liotti, 2006). Ukazuje se, že pokud takovéto chování bereme jakožto určité pokračování dezorganizované vazby, je tento typ attachmentu relativně dlouhodobě stabilní (Ijzendoorn et al., 1999). Jak ale poukazuje Liotti (2006), vznik kontrolujícího či trestajícího jednání dítěte vůči attachmentové figuře nenapravuje původní dezorganizované přilnutí, pouze dává dítěti možnost získat určitou kontrolu nad situací. Místo původního přijímání péče je de facto aktivovaný jiný motivační systém. V případě kontrolujícího jednání se jedná o systém poskytování péče (Solomon, & George, 1999 in Liotti, 2006) a u trestajícího o snahu dosáhnout sociální dominance (Sloman et al., 2002). Je patrné, že v těchto případech dochází k určité inverzi rodičovské a dětské role. To by potenciálně mohlo vysvětlovat, proč jsou u dětí s dezorganizovanou vazbou častěji pozorovány agresivní projevy ve školce (Lyons–Ruth, 1996).

Uplatňování těchto substitučních motivačních systémů umožňuje inhibovat dezorganizovaný attachment a tedy myslet a chovat se organizovaným způsobem. Liotti (2006) však tvrdí, že dezorganizovaný vnitřní pracovní model je latentně stále přítomný. Náročná situace však již původní attachmentový systém aktivuje. To lze ilustrovat na příkladu (Hesse et al., 2003) šestiletého dítěte s kontrolující strategií a vykazující známky dobré orientace a organizace v myšlení i chování. Avšak po expozici obrázkům z Separation Anxiety Test zobrazující odchod matky od dítěte byl aktivován jeho dezorganizovaný attachmentový systém projevující se nekoherentními, nerealistickými a katastrofickými výpověďmi o ději na obrázcích.

4. Vztah attachmentu a disociace

Svým způsobem o možném vztahu mezi attachmentem a disociací hovořil již samotný Bowlby (1973). Ten při definování konceptu vnitřního pracovního modelu attachmentu (Internal Working Model – IWM) připouštěl, že u některých dětí může být složen z vícečetných reprezentací attachmentových postav místo jednotného a koherentního modelu. Dále Bowlby píše, že některé tyto reprezentace mohou být mimo dosah vědomí a objevit se až v určité náročné situaci. Takové dítě pak reaguje stylem, který je pro něj v běžných situacích netypický.

Souvislost mezi charakterem attachmentu a rozvojem následné psychopatologie u jedince nebyla empiricky objevena do doby, kdy byla vytvořena kategorie dezorganizované attachmentové vazby (Main, & Solomon, 1990). Za jednoho z průkopníků hypotézy o vztahu rané attachmentové vazby a disociace můžeme označit Giovanniho Liottiho (1992). Jako první empiricky potvrdila tuto souvislost takzvaná **Minesotská longitudinální studie** (Ogawa et al., 1997). Zde byly děti, jejichž attachment byl posouzen v jejich dvou letech, sledovány až do rané dospělosti. Ukázalo se, že děti s dezorganizovanou vazbou vykazovaly větší míru disociace v 19 letech v rámci sebeposuzovacího dotazníku DES (Dissociative Experience Scale). Hodnocení bylo rovněž rozšířeno i o posuzování jejich učitelů (Child Behaviour Checklist) se stejným závěrem.

4.1 Další studie

Karlen Lyons-Ruth (2003) realizovala longitudinální šetření na souboru dětí ze sociálně ohrožených rodin, kdy byli účastníci sledováni až do svých 19 let života. Výsledky této longitudinální studie korespondovaly se zjištěními Ogawie et al. (1997). Byla nalezena statisticky významná korelace mezi dezorganizovanou vazbou jedince se svým primárním pečovatelem v 18 měsících života a disociativními symptomy v rané dospělosti (identifikováno prostřednictvím DES). Naproti tomu post-traumatická stresová porucha, depresivní symptomy či úzkostné poruchy matky během raného dětství potomka nesouvisely s rozvojem disociace v dospělosti. Tato studie rovněž posuzovala způsob mateřské komunikace u dětí s dezorganizovaným attachmentem, přičemž zjistila, že s rozvojem disociativní symptomatiky souvisí spíše mateřské zmatení rolí a chyby v komunikaci s dítětem, než hostilní či děsivé chování. To potvrzují také zjištění (Pasquini et al., 2002) že matky více než poloviny osob s diagnostikovanou disociací ztratily

blízkého příbuzného v horizontu dvou let od narození tohoto potomka, v důsledku čehož nebyly schopné se na dítě emocionálně naladit.

Dále pak mnoho autorů prokázalo souvislost mezi zneužíváním dítěte v nízkém věku attachmentovými figurami a následným rozvojem disociace. Výzkumný tým Jamese Chu et al. (1999) na vzorku dospělých osob (průměrný věk 34,9) sledoval souvislost mezi sebereportovaným fyzickým či sexuálním zneužíváním nebo jeho vystavením v roli přihlížejícího v dětství a současnou disociací identifikovanou dotazníkem DES či amnézií na události posouzenou během strukturovaného interview. Ukázalo se, že osoby, které tímto zážitkem, potažmo zážitky, prošly v nižším věku, vykazovaly výraznější projevy disociace a amnézie ve srovnání s osobami zneužívanými později. Statisticky významnou spojitost mezi sexuálním zneužíváním v dětství a následnou disociací v dospělosti objevila také longitudinální studie autorů Trickett et al. (2011). Přestože tyto studie nereflektují attachment jako takový, u většiny dětí týraných či sexuálně zneužívaných rodiči vzniká dezorganizovaná vazba (Carlson et al., 1989). Ostatně, jak píše Dalenberg et al. (2012), právě zneužívání dítěte nelze oddělit od celkového klimatu, které v rodině panuje. V této souvislosti vzniká otázka, zda není attachmentová vazba pouze mediátorem mezi zneužíváním dítěte a následným rozvojem disociace.

4.2 Mediace/moderace

Pro komplexní uchopení problematiky vztahu mezi attachmentem a disociací je důležité mít určitou představu o pravděpodobném směru kauzality popřípadě koincidence. Jedním plausibilním schématem je vzorec, kdy zneužívání dítěte vede ke vzniku dezorganizované vazby, a disociace identifikovaná u tohoto jedince v dospělosti je stále především reakcí na traumatické rodinné prostředí. Výsledky Minesotské studie (Ogawa et al., 1997) však naznačují, že typ attachmentové vazby v dětství je ve vztahu k disociaci samostatně figurující faktor. Narang a Contreras (2005) zjistili, že historie fyzického zneužívání je spojená s rozvojem disociace pouze v rámci negativního rodinného prostředí, zatímco u pozitivního tato spojitost již objevena nebyla.

Průřezová studie Sandberga (2010) si položila otázku, zda chápat intervenci attachmentu na vztah mezi traumatem způsobeným fyzickým či sexuálním zneužíváním a vznikem disociace či post-traumatické stresové poruchy jako efekt mediace nebo moderace. *Mediační* efekt představuje situaci, kdy zdánlivě kauzální vztah dvou proměnných je zprostředkován skrze třetí mediující proměnnou. *Moderace* je, naproti

tomu, charakterizována ovlivněním vztahu výchozí a výsledné proměnné skrze třetí intervenující proměnnou (Baron, & Kenny 1986). Tato otázka je v důsledku svých klinických implikací poměrně zásadní. Pokud by totiž byl attachment vnímán jako mediátor traumatu a disociace či posttraumatické stresové poruchy, terapeutické snahy by měly cílit na pochopení, jak u daného jedince trauma ovlivnilo attachmentové reprezentace. Modifikace těchto reprezentací by následně mohla léčit samotnou symptomatiku. Pokud by se však ukázalo, že attachment figuruje spíše v roli moderující proměnné, pozornost by měla být věnovaná tomu, jak attachmentvé modely, vytvořené relativně nezávisle na traumatu, ovlivňují způsob zpracování a vyrovnání se s traumatickými zážitky.

Výzkumný vzorek Sandberga (2010) tvořily dospělé ženy, část z nich s historií sexuálního či fyzického zneužívání v dětství nebo adolescenci (zjišťováno dotazníkovou metodou). Míra disociace a symptomy posttraumatické stresové poruchy byly posuzovány dotazníky DES a PCL-C. Pro měření attachmentu byl použit dotazník Relationship questionnaire Bartholomewé a Horowitz (1991). Výsledky studie naznačují, že není statisticky významná spojitost mezi zážitkem zneužití v dětství či adolescenci a identifikovaným attachmentem v dospělosti. Z tohoto důvodu není možné attachment považovat za mediátorovou proměnnou. Zároveň bezpečná vazba (secure) negativně a statisticky významně korelovala s posttraumatickou stresovou symptomatikou i disociací. Opomíjející (dismissing) stav mysli nevykazoval žádnou statisticky významnou korelaci. Zahlcující stav mysli (preoccupied) koreloval signifikantně pouze s posttraumatickou stresovou symptomatologií. U bázlivého (fearful) attachmentu byla objevena statisticky významná korelace jak se symptomy posttraumatické stresové poruchy, tak také disociací.

Po analýze prostřednictvím regresivních modelů autor studie konstatuje, že u opomíjející (dismissing) vazby je ve vztahu k posttraumatické stresové symptomatologii vlivem moderujícím. Tedy, že čím výrazněji se opomíjející attachment v dotazníku projevil, tím vyšší intenzity stresových projevů respondentky v průměru uváděly. U disociace by takovýto moderující efekt zjištěn u bázlivého (fearful) attachmentu, který indikoval, jak výrazná disociace bude u účastnic přítomná.

Vysvětlení toho, proč nebyla nalezena souvislost mezi zážitkem zneužití v dětství a stavem mysli ve vztahu k attachmentu v dospělosti, které autor diskutuje, může být získání bezpečného attachmentu až v průběhu života (Pearson et al. 1994). Lze tedy konstatovat,

že osoby s disociativními symptomy způsobenými interpersonálním traumatem mnohdy mají dezorganizované attachmentové modely, které jejich symptomatologii umocňují. Terapeutická práce by proto měla směřovat k vytvoření více bezpečného stavu mysli ve vztahu k attachmentu (Pearlman, & Courtois, 2005)

Obtížnost odpovězení na otázku, zda attachment představuje mediující proměnnou, která se formuje v důsledku zneužívání a následná disociace je především reakcí na toto trauma, nebo zda je vazba samostatně stojícím faktorem zvyšujícím vulnerabilitu k disociaci, souvisí s metodologií studií, které se tímto tématem zabývají. Ogawa et al. (1997), Narang a Contreras (2005) i Sandberg (2010) totiž rané trauma konceptualizovali jako fyzické či sexuální zneužívání. Ukazuje se nicméně, že právě i vyhýbání se matky kontaktu s dítětem a její děsivě působící chování, přítomné u žen s vlastní traumatickou minulostí z dětství, rovněž vede k formování dezorganizované vazby. Tento způsob komunikace s primárním pečovatelem je však relativně obtížné retrospektivně u dospělých osob identifikovat. Jako nejvhodnější nástroj se v tomto kontextu jeví Adult Attachment Interview, které komplexním způsobem hodnotí vztahy k attachmentovým figurám v dětství u dospělých osob. Cenným příspěvkem to této diskuze je longitudinální studie Karlen Lyons-Ruth (2003), která zjistila, že samotné mateřské zmatení rolí a chyby v komunikaci s dítětem jsou prediktorem rozvoje disociace jedince v 19 letech života.

4.3 Attachmentové reprezentace v dospělosti a disociace

Byly publikovány články, které poukazují na souvislost mezi nevyřešeným stavem mysli (Unresolved) během AAI u participantů a jejich mírou disociace (Hesse, & IJzendoorn, 1999; Joubert et al., 2012; Marcusson-Clavertz et al., 2017; Riggs et al., 2007). Toto zjištění není překvapivé s ohledem na to, že prvky disociace v obsahu vyprávění jsou jedněmi z charakteristických znaků pro určení této kategorie (Hesse, & Main, 2006). Jedná se o dezorientaci časem a prostorem, snaha se vyhýbat těžkému tématu či naopak pohlcení jím, dlouhé pomlky, nedokončené věty či náhlé změny tématu. V projevu osob s nevyřešeným stavem mysli je patrný také nedostatek integrace vzpomínek (například propojení popsaného vztahu k rodičům s konkrétními vzpomínkami, náhlé přeskakování témat) nebo vědomí (změna stavu vědomí při mluvení o traumatických zážitcích, dobře známá klinickým terapeutům při práci s disociujícími klienty) a identity (Liotti, 2004). U osob s disociativní poruchou osobnosti je během AAI typické, že hovor obsahuje různé narace sdělované odlišným hlasem (Steele, & Steele, 2003), často v momentech, kdy jedinec začíná hovořit o bolestivých a traumatických událostech z vlastního dětství. Toto

ilustruje i studie Hesseho a IJzendoorna (1999). Osoby vykazující známky nevyřešeného traumatu během AAI rovněž skórují vysoko na škálách náchylnost k upadnutí do denního snění a dostávání se do změněných stavů vědomí, typických pro disociaci. Lze tedy konstatovat, že existuje spojitost mezi traumatem spojeným s attachmentovými figurami a tendencí k disociaci.

Vztah mezi attachmentem posouzeným v dospělosti a současným výskytem disociace však byla objevena i s použitím sebesouzovacích dotazníků (Coe et al., 1995). V této studii respondenti s bázlivě-vyhýbavým attachmentem vykazovali statisticky významně vyšší skóry disociace. Rovněž Anderson a Alexander objevily (1996) nejvyšší míru disociace v kategorii bázlivého attachmentu v rámci modelu Bartholomewé a Horowitz (1991) u žen, jež byly v dětství fyzicky či sexuálně zneužívané.

4.4 Možná vysvětlení

V této části jsou prezentovány teorie a modely, které přicházejí s vysvětlením zjištěného vztahu attachmentu a disociace.

4.4.1 Internalizovaný dialog/Neintegrované stavy mysli

Karlen Lyons-Ruth (2003) přichází s představou, že matka svou reakcí na projevované potřeby potomka vytváří integraci celého prožitku. Tím mu umožňuje situaci pochopit a internalizovat určitý dialogický způsob zpracování zátěžové situace. Naproti tomu, pokud není matka schopná rozpoznat signály dítěte či na ně vhodným způsobem reagovat, schopnost dítěte se orientovat ve vlastních pocitech a integrovat své zážitky se vyvíjí s deficitem. Dítě na stresovou reakci reaguje nadměrnou aktivací, projevující se například pláčem (Sander, 1987). Pokud ovšem okolí na tuto reakci neodpovídá, dítě se po určité době vyčerpá a zpravidla usíná. Pokud je však tento scénář často opakováný, nedochází k osvojení si dovednosti zpracování emocionálních stavů a vytvoření asociace mezi situací nedostatku a jejím vyřešením. Právě naopak, zkušenost disstresu je vnímaná jako nezvládnutelná (Cloitre et al., 2008). Dalším aspektem je pak snížená schopnost využívání sociální podpory v zátěžových obdobích, jež představuje u osob s bezpečným attachmentem efektivní copingovou strategii (Cloitre et al., 2008).

4.4.2 Liottiho model

Giovanni Liotti (2006) se zaměřil na hledání paralel mezi charakterem rané dezorganizované vazby a disociací. Poukazuje na dvě významné souvislosti – děti s dezorganizovanou vazbou se ocitají ve změněných stavech vědomí, tak jako při disociaci

(nepřítomné ztuhnutí i na několik desítek sekund) a mají vícečetné reprezentace sebe a okolí (IWM), které bývají normálně koherentní, tedy rys určité neintegrovánosti psychických obsahů rovněž typických pro disociaci.

Liotti (2006) vytvořil model metaforického trojúhelníku, který vystihuje vícečetné vnitřní modely (IWM) dezorganizovaného dítěte. Trojúhelník se skládá ze tří rolí – pronásledovatele, oběti a zachránce, kterými na sebe dítě střídavě nahlíží. Jelikož matka s nevyřešeným traumatem při kontaktu s ním projevuje strach nebo úzkost, vnímá sebe dítě jakožto pronásledovatele. Zároveň cítí, že nejsou naplněny jeho attachmentové potřeby, což implikuje roli oběti. Přirozeně se však také snaží svou matku uklidnit – role zachránce. Principiální inkongruence takového trojúhelníku vnitřních pracovních modelů dítěte vysvětluje rozporuplnost chování pozorovatelného při ISS. Liotti tvrdí, že neschopnost vytvoření si organizované reprezentace sebe je základem pro pozdější disociativní reakci na traumatické události, které již s attachmentem přímo nesouvisí. Plausibilitu tohoto modelu zvyšuje skutečnost, že následný vývoj interakcí potomka a matky s dezorganizovanou vazbou směřuje k osvojení právě kontrolujícího (role zachránce) nebo trestajícího (role pronásledovatele) chování (Solomon, & George, 1999 in Liotti, 2006). Perry et al. (1995) uvádějí, že zážitky disociace v dětství zvyšují na neurální úrovni vulnerabilitu jedince k upadání do těchto stavů, což je rovněž konzistentní s Liottiho pojetím.

4.4.3 Neurobiologická perspektiva

Řada autorů poukazuje na to, že charakter attachmentových zkušeností ovlivňuje vývoj některých mozkových center a tím činí jedince vulnerabilního či naopak resilientního vůči zátěžovým situacím. Allan Schore (2009) prezentoval zjištění, že attachment determinuje funkčnost prefrontálních centrech odpovědných za regulaci odpovědi na stres. U traumatizovaných dětí lze očekávat zvýšenou reaktivitu na ohrožující podněty (Panksepp, 2004).

Z hlediska disociace je pak obzvláště zajímavé, že vývojové trauma je spojené s konstantně vyšší hladinou kortizolu. Gunnar (1989) zjistil při výzkumu ruských dětí ze sirotčinců, že emocionálně deprivované děti nevykazují ani typický denní rytmus hladiny kortizolu. Spangler a Schieche (1998) tvrdí, že u dětí s touto vazbou je patrný výraznější nárůst hladiny kortizolu během separace od primárního pečovatele ve srovnání s dětmi klasifikovanými jiným typem přilnutí. Dlouhodobé vystavení tomuto vnitřnímu prostředí

poškozuje buňky hipokampu, který je odpovědný za transformaci zážitků do dlouhodobé paměti (Joseph, 1999). Z tohoto důvodu lze očekávat, že osoby s historií vývojového traumatu pak v dospělosti nevytvářejí epizodickou reprezentaci traumatických událostí, které jsou spíše uloženy na senzorické úrovni. To může být základem disociativní reakce na toto trauma. Reakce suboptimálně vyvinutých mozkových center v důsledku vývojového traumatu lze vnímat jako předpoklad pro vznik disociace (Lanius et al., 2010).

5. Klinické implikace

Zjištění, že attachmentová zkušenost může být faktorem ovlivňující vulnerabilitu vůči traumatickým událostem, poskytuje doporučení ohledně toho, jak efektivně pracovat s traumatizovaným jedincem. Zatímco by samotná disociace mohla být vnímána jako spíše intrapersonální způsob vyrovnání se s traumatem, právě uvědomění si vlivu attachmentu (se svou interpersonální podstatou) umožňuje komplexnější terapeutické uchopení disociace. V této souvislosti Karlen Lyons-Ruth (2003) zdůrazňuje potřebu vytvoření kooperativního dialogu mezi terapeutem¹ a klientem za účelem dosažení efektivního průběhu terapie.

Je třeba mít na paměti, že pacienti s vývojovým traumatem mohou zažívat něco jako fóbii z attachmentu, tedy strach z blízkých vztahů (Steele et al., 2005). Zatímco osoby s bezpečným attachmentem jsou schopny si říci o sociální podporu od okolí a benefitovat z ní, pro jedince charakterizovanými dalšími, suboptimálními, vazbami je toto již složité (Cloitre et al., 2008). To se přenáší i do terapie, kdy je pro pacienty obtížné dosáhnout v terapeutickém vztahu blízkosti a při tom se cítit bezpečně. S tím může být spojená obava z odmítnutí či znevážení terapeutem. Aby tomu předešli, mohou mít tendenci s terapeutem manipulovat (Steele et al., 2005).

Berry a Danquah (2016) provedli review zabývající se o attachmentu informované terapii. Poukazují zde na to, že i nezáměrným důsledkem psychoterapie zaměřené na různé potíže bývá i pozitivní změna vnitřního pracovního modelu attachmentu u pacientů (Taylor et al. 2015). Také říkají, že toto získání bezpečnějšího attachmentu lze dát do souvislosti s úspěchem terapie (Mueller, & Rosenkranz, 2009). Mallinckrodt (2010) se pak zabývá tím, zda lze chápat terapeutický vztah jakožto attachmentový. V této souvislosti popisuje kritéria pro to, aby se tak stalo: klient vyhledává u terapeuta emocionální blízkost a oporu pro psychologickou exploraci, je schopný s ním sdílet své zraňující pocity, cítí úzkost při separaci. Pro posouzení attachmentové vazby je dokonce možné použít škálu Client Attachment to Therapist Scale (Mallinckrodt et al., 1995). O attachmentu informovaná terapie se pak zpravidla zabývá attachmentovými reprezentacemi klientů. Tento přístup se snaží poskytnout korektivní zkušenost vytvořením takového terapeutického vztahu, kde klient neuplatňuje hyperaktivační či naopak deaktivační strategie, se kterými do terapie v jejím začátku vstupuje. Terapeut musí postupovat velice citlivě a na jedné straně si získat

¹ Přestože je práce v zájmu lepší přehlednosti psaná v generickém maskulinu, termíny jako například terapeut či klient jsou samozřejmě míněny rovněž zástupkyně ženského pohlaví.

důvěru klientů a zároveň do jisté míry vzdorovat jejich očekáváním a potřebám. Optimální strategií v tomto kontextu je zprvu nabídnout klientům jistotu a postupnými kroky se následně snažit modifikovat jejich vztahové reprezentace (Daly, & Mallinckrodt, 2009). Je patrné, že nároky na terapeutů nejsou malé. Jejich úkolem je nepodléhat maximalizačním či naopak minimalizačním strategiím klientů a pokusit se o korekci těchto vzorců. S ohledem na to se jeví jako vhodné, aby měli terapeuti sami prozkoumané vlastní attachmentové reprezentace. Tak, jako se spolupodílí attachment matky na charakteru vznikající vazby s jejím potomkem (Main et al., 1985), tak i například terapeut se zahlcujícím stavem myslí by mohl silně reagovat na odmítání ze strany klientů a pouze tak potvrdit jejich implicitní očekávání a neposkytnout zmiňovanou korektivní zkušenost.

Je zde patrná určitá analogie. Děti s bezpečným attachmentem jsou autonomnější i sebevědomější při exploraci a matka pro ně představuje bezpečnou základnu, ke které se vrací, aby nabraly jistotu pro další zkoumání (Winnicott, 1953). Zrovna tak klienti s jistou vazbou k terapeutovi se snáze otevrou těžkým vzpomínkám nebo pocitům (Mallinckrodt et al., 2005). Se svými terapeuty také vytváří důvěrnější aliance a více benefitují z průběhu celého procesu (Smith et al., 2010). Dezorganizovaní pacienti se naproti tomu mohou projevovat nepředvídatelně a terapeuti by neměli být rozhozeni například z jejich častého rušení sezení (Wallin, 2007).

Zjištění vztahu mezi charakterem attachmentové vazby a následnou vulnerabilitou jedince k rozvoji psychopatologie pouze podtrhuje smysluplnost terapeutické snahy pomoci matkám k vybudování si lepšího vztahu k vlastním potomkům. Příklad takovéto terapie uvádí Karlen Lyons-Ruth (2003). Zde matka, Jeeny, s historií traumatu, které rezultovalo v disociativní symptomatiku a alkoholismus, nebyla schopná reagovat na potřeby svého dítěte, Briana. Její přesvědčení, že nedokáže svému dítěti pomoci, vedlo až k tomu, že v reakci na jeho pláč se chodila zavírat do jiné místnosti. Už samotná možnost sdílet své pocity i fantasie obsahující dokonce myšlenku zabití Briana s terapeutkou a její vyjádřené přijetí představovaly prvotní impuls ke snaze situaci změnit (o svých skutečných pocitech k němu byla Jeeny schopná mluvit až poté, co si vybudovaly společně s terapeutkou vzájemnou důvěru). Při sezeních probíhajících doma se učila reagovat na svého syna. Zjištění, že je schopná se svým dítětem interagovat, posiloval její sebevědomí a touhu na této cestě pokračovat.

Návrh výzkumného projektu

6. Výzkumný problém, cíle výzkumu, výzkumná otázka a hypotézy

Výsledky longitudinálních studií (Lyons-Ruth, 2003; Ogawa et al., 1997) můžeme právě pro jejich dlouhodobý charakter považovat za nejrobustnější důkazy pro existenci vztahu attachmentu a disociace. Vzhledem k tomu, že obě šetření trvala pouze do 19 let života účastníků, zobecnění těchto zjištění i na starší skupiny obyvatelstva se jeví jakožto problematické. Attachmentové reprezentace totiž mohou být modifikované dalšími zkušenostmi z blízkých vztahů (Cyrulnik, 2014). Souvislostí attachmentu a disociace u dospělých osob se zabývala řada studií (Anderson, & Alexander, 1996; Coe et al., 1995; Joubert et al., 2012; Marcusson-Clavertz et al., 2017).

Jednou z nich je také šetření Sandberga (2010). Výzkumný soubor tvořilo 199 dospělých žen (median věku 19 let) s historií fyzického či sexuálního zneužívání v dětství nebo adolescenci. Attachment byl posouzen prostřednictvím Relationship questionnaire (Bartholomew, & Horowitz, 1991). Míru disociace u participantek měřily dotazníky DES-II (Carlson, & Putnam, 1992) a DES-T (Waller, & Ross, 1997). Sandberg našel pozitivní a statisticky významnou souvislost mezi dezorganizovaným attachmentem a mírou disociace. Naproti tomu pak byl změřen záporný statisticky významný vztah mezi bezpečnou vazbou a disociací. U zbylých kategorií další spojitosti zjištěny nebyly.

Šetření s tímto zaměřením však většinou používají sebeposuzovací attachmentové dotazníky. Volba přístupu k posouzení attachmentu při tom není zcela arbitrární. Jak totiž ukázali Riggs et al. (2007), s ohledem na v určitých aspektech odlišné paradigma AAI a sebeposuzovacích dotazníků, výsledky u totožných účastníků při použití obou metod nemusí vždy zcela korespondovat. Sebeposuzovací attachmentové dotazníky zkoumají pouze současné reprezentace a ranou zkušenost s rodiči pak studie operacionalizují pouze jako přítomnost či nepřítomnost fyzického či sexuálního zneužívání, které není jedinou příčinou vzniku dezorganizovaného attachmentu. Vznikají tak de facto dva odlišné přístupy orientované primárně buď na ranou vazebnou zkušenost jedince a disociaci ještě v rané dospělosti nebo současné attachmentové reprezentace bez adekvátní reflexe zážitků z dětství. V důsledku toho patrně existuje určitá empirická mezera mezi těmito koncepcemi. Záměrem tohoto návrhu je pokusit se reflektovat oba přístupy a posuzovat

vztah attachmentu a disociace prostřednictvím Adult Attachment Interview u dospělých osob. Rozdíl oproti designu Sandberga (2010) spočívá krom použitých nástrojů také v tom, že by výzkumný soubor byl tvořen staršími subjekty, u nichž lze předpokládat, že jejich stav mysli ve vztahu k attachmentu mohl být více korigován v důsledku bohatších životních zkušeností. Minimální věk pro účast ve studii je nastavena na 28 let, což je hranice, která by měla zaručit právě dostatečné množství zážitků spojených s mimorodinnými interpersonálními vztahy. Horní věkovou hranici pak tvoří 50. rok života. Je tak činěno se záměrem, aby byla zajištěna návaznost na ostatní prezentované studie s nižším průměrným věkem participantů. Ve shodě se studií Sandberga (2010) tvoří výzkumný soubor pouze ženy, u kterých bývá výskyt disociace častější (Grambal et al., 2010). Předpokládaný minimální počet respondentek je stanovený na 200 účastnic.

U AAI účastníci hovoří o svých raných zážitcích s vazebnými figurami z dětství. Pro určení kategorie stavu mysli ve vztahu k attachmentu není podstatný obsah vyprávění, ale jeho způsob (Hesse, 1999). Lingvistická analýza vyprávění indikuje, zda jedinec tyto zkušenosti zpracoval a dokázal adekvátně zařadit do svého životního příběhu. Zároveň volba této metody v návrhu výzkumu vychází z kritiky většinově používaných sebesouzovacích dotazníků, založených na problematickém předpokladu, že jsou respondenti schopni introspektivně správně posoudit své attachmentové reprezentace a s tím spojené chování, i přesto, že jsou suboptimální vazby charakterizované opomíjením, zveličováním či přímo dezorientací u vlastních pocitů a zkušeností týkajících se blízkých vztahů. Tento aspekt, který může vytvářet určitou pochybnost o přesnosti tohoto přístupu, není u AAI, které mohou provádět pouze speciálně vyškolení psychologové, přítomný. Několik studií tuto metodu aplikovalo (Hesse, & van Ijzendoorn, 1999; West et al., 2001), pro posouzení disociace však byly použity jiné dotazníky než u dvou longitudinálních studií. To komplikuje jejich vzájemné porovnání a popsání vývoje attachmentu a disociace v dlouhodobém horizontu až do střední dospělosti.

6.0.1 Cíl výzkumu

Výsledky navržené studie naznačí, zda ženy s ranými traumatizujícími zkušenostmi s vazebnými figurami skutečně zažívají stavy disociace i v relativně pokročilé dospělosti, kdy mohly být jejich attachmentové reprezentace modifikovány dalšími blízkými vztahy v průběhu života. Studie Riggse et al. (2007) pro posouzení vztahu attachmentu a disociace, vedle dalších nástrojů, použila metody AAI a DES a je z tohoto důvodu primárním referenčním zdrojem. Zde byla na klinickém vzorku zjištěna statisticky

významná souvislost mezi nevyřešeným stavem mysli ve vztahu k attachmentu a mírou disociace. Tím, že se jednalo o soubor osob hospitalizovaných v souvislosti s traumatem, výskyt dalších kategorií v rámci AAI nebyl dostatečně velký na to, aby bylo možné statisticky porovnat všechny čtyři skupiny. Tento můj návrh má za cíl zahrnout do srovnání nejen nevyřešený stav mysli, ale také bezpečný. V souladu s citovanou studií, která se svým designem nejvíce podobá tomuto návrhu, byly vytvořeny výzkumné hypotézy.

6.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Formulace výzkumné otázky je následující: Existují statisticky významné rozdíly mezi skupinami osob s různými stavy mysli ve vztahu k attachmentu v míře jejich naměřené disociace?

Hypotéza 1: Skupina žen klasifikovaných nevyřešeným/dezorganizovaným stavem mysli ve vztahu k attachmentu bude vykazovat vyšší a statisticky signifikantně odlišnou míru disociace ve srovnání s ostatními skupinami.

Hypotéza 2: Skupina žen klasifikovaných bezpečným stavem mysli ve vztahu k attachmentu bude vykazovat nižší a statisticky signifikantně odlišnou míru disociace ve srovnání s ostatními skupinami.

Teze, že osoby s nevyřešeným stavem mysli ve vztahu k attachmentu budou vykazovat vyšší míru disociace, se může jevit v určitém ohledu jako příliš intuitivní. Projevy s disociativním charakterem jako dezorientace časem a prostorem, únik od traumatizujícího obsahu ve vyprávění či naopak zahlcení jím a nedokončené věty s dlouhými pauzami mohou být jedněmi z rysů nevyřešeného stavu mysli ve vztahu k attachmentu (Hesse, & Main, 2006). Právě u staršího vzorku účastnic, které nemusí být ve svém běžném životě příliš konfrontovány s průběhem svého dětství, však nelze apriori předpokládat, že se tyto stavy projeví i v dotazníku DES-II a DES-T. Ty totiž zkoumají disociativní zkušenost z posledního období respondentky.

7. Design výzkumného projektu

Pro určení attachmentových reprezentací u dospělých osob bude použit nástroj Adult Attachment Interview (Hesse, 1999). Jedná se o metodu, která je náročná na realizaci pro administrátora i výzkumný subjekt. Interview vyžaduje kompetence výzkumníků, kteří by měli projít výcvikem realizace této metody. Participanti hovoří o ztrátách a traumatech z dětství, což může obnášet značnou emocionální zátěž. Především z těchto důvodů bude výzkum realizován ve spolupráci s organizací potažmo organizacemi, které tuto metodu již pro vlastní účely používají (např. Attachmentové centrum či Natama). Ženám, které budou mít tuto proceduru v daných institucích naplánovanou, bude nabídnuta možnost zařazení do výzkumného souboru této studie. Jedná se tedy o oportunní výběr výzkumného vzorku (Ferjenčík, 2008). Participace ve výzkumu by pak již obnášela navíc pouze vyplnění dotazníků DES-II a DES-T, zkoumající míru disociace. Ty budou administrovány formou tužky a papíru. Realizace této metody by nicméně měla předcházet AAI. Je to z toho důvodu, že otevírání případných traumatických zážitků z dětství by zásadním způsobem mohlo ovlivnit odpovědi respondentů v dotaznících. Plánované pořadí nástrojů se však jeví jako neproblematické. DES-II a DES-T se totiž ptají na zkušenost s disociací v posledním období, která by neměla přímo souviset se vzpomínkami z raných fází života a ovlivnit tak průběh AAI.

Přepis odpovědí z dotazníků DES do elektronické podoby včetně celkového vyhodnocení budou realizovat členové výzkumného týmu. Ten budou tvořit krom spoluautorů také studenti psychologických škol za získání hodin do účasti na výzkumu. Vyhodnocení AAI pak bude přenecháno příslušným organizacím, které jsou administrací metody odpovědné.

Zaměření studie by na začátku účastnicím nebylo explicitně sděleno za účelem snížení vlivu intervenujících proměnných. Součástí vstupu do výzkumného souboru by bylo popsání časové náročnosti procedury, zaručení práv na odstoupení či smazání záznamů, případných rizik a zaručení anonymity se zodpovězením případných dotazů. Sdělení těchto informací by proběhlo na schůzce se členem výzkumného týmu, která by předcházela samotné realizaci výzkumných procedur. Součástí by bylo také zjištění věku účastnice a důvodu, proč má metodu AAI podstoupit. Deklarovaný záměr se šetření zúčastnit by byl spojen s podpisem informovaného souhlasu.

Samotná realizace metod DES-II, DES-T a AAI by v zájmu časové úspornosti probíhala v těsné návaznosti za sebou v rámci jednoho dne. Místem administrace dotazníků DES budou prostory organizace, jejímž prostřednictvím byly účastnice osloveny a kterou AAI přímo provádí. Realizace obou částí by neměla v souhrnu přesáhnout dvě hodiny. Po skončení procedur bude následovat debrífink, během kterého budou ženy informovány o zaměření studie. V daný moment výsledky jednotlivých metod ještě nebudou zpracovány, nicméně participantkám bude nabídnuto dodatečné seznámení s jejich vyhodnocením. To by především u osob s vysokou mírou disociace mělo probíhat v rámci osobního setkání. Jedná se o citlivou záležitost, která může účastnicím poskytnout důležitá zjištění o jejich psychickém stavu či příčinách disociativních zkušeností, kterým nemusejí rozumět. Zároveň však v sobě obnáší rizika spojená s nekompetentním podáním zpětné vazby. Debrífink by proto měli poskytovat odborně zdatní pracovníci. Osobám se závažnými projevy patologické disociace bude nabídnuta psychologická pomoc v podobě poskytnutí kontaktů na organizace, které se touto problematikou zabývají.

7.1 Typ výzkumu

Metodologie výzkumu naplňuje charakteristiky kvantitativního přístupu. Přestože se Adult Attachment Interview svým charakterem jeví jakožto kvalitativní nástroj, v rámci statistických analýz budou skupiny vygenerované touto metodou srovnávány ve zjištěné míře disociace v podobě DES skóru. Výzkum lze označit jako transverzální a kvaziexperimentální studii, neboť nedochází k manipulaci s proměnnými ze strany výzkumníka (Ferjenčík, 2008). Jedná se o běžný způsob zkoumání této problematiky.

7.2 Metody získávání dat

Adult attachment Interview

Toto interview umožňuje určit, jaká je mentální reprezentace attachmentu u dospělých osob (Hesse, 1999). Účastníci během procedury hovoří o svých vztazích s attachmentovými figurami během vlastního dětství, způsobu, jakým se jim rodiče věnovali nebo pomáhali zvládat zátěžové situace či ztráty. Analyzovaní jsou podporováni v tom, aby své generalizované závěry ilustrovali konkrétními vzpomínkami. Ze způsobu vyprávění a interakce s administrátorem se lingvistickou analýzou určuje, jaký je výsledný vztah k attachmentu (state of mind with respect to attachment). To znamená, že i člověk, který zažíval nepříznivé prostředí ve svém dětství, může být klasifikován bezpečným

stavem mysli, pakliže se mu podařilo zkušenosti s attachmentovými figurami zpracovat a integrovat.

Dle Vavrdy (2019):

Prisouzený stav mysli vyjadřuje celkovou koherenci sdělení. Zachycuje to, do jaké míry jedinec trvá na absenci vzpomínek, pasivitu v průběhu interview, nezvládnuté (a nezvladatelné) afekty, které se vynořují spolu se vzpomínkami, případně opominání významu emocí, idealizaci či naprosté odmítání rodiče, strach ze ztráty attachmentové figury a také schopnost monitorovat a kontrolovat podobu sdělení. Kontrolou sdělení rozumíme to, do jaké míry má vlastně dotazovaný kontrolu nad tím, co říká. (s. 74).

Tato metoda zaměřuje pozornost do minulosti, čímž se liší od řady attachmentových dotazníků, jež posuzují momentální způsob vztahování se k sociálnímu okolí jedince. Vychází tak z určité propojenosti minulých zkušeností se současností. „Adaptace je vždy spojením vývojové historie a současných okolností... rané zkušenosti jsou nicméně také přerámovány pozdějšími zážitky.“ (Sroufe et al., 1999, s. 1).

V rámci AAI rozlišujeme následující kategorie (Hesse, 1999; Vavřda, 2019):

- *Bezpečný stav mysli (Secure) (typ F)* – Účastníci jsou schopni popisovat své vztahy s pečovateli v náležitém rozsahu s vyváženou mírou pozornosti věnované jednotlivým úsekům dětství. Svě generalizované závěry ilustrují konkrétními vzpomínkami. Vlastní rodiče při tom hodnotí střídavě, bez známek výrazné idealizace či naopak pocitů křivdy. Tito lidé buď měli v dětství bezpečný attachment se svými pečovateli, nebo jej dosáhli později v dalších částech života.
- *Zahlcující stav mysli (Preoccupied) (typ E)* – Lidem spadajícím do této kategorie se nepodařilo zpracovat všechny negativní zkušenosti a křivdy z dětství. To zpravidla ovlivnilo jejich vztahové pracovní modely – tyto osoby implicitně ve vztazích očekávají například odmítnutí. Typická je neschopnost vnímat reakce druhých osob, do kterých dosazují vlastní očekávání či obavy. To se ostatně během hovoru v rámci AAI projevuje tím, že často přebíhají z vyprávění o dětství do přítomnosti. S vlastními dětmi pak často mívají úzkostně vzdorující attachment

- *Opomíjející stav mysli (Dismissing) (typ Ds)* – Rodiče těchto osob zpravidla nebyly emocionálně dostatečně dostupní. Lidé s opomíjejícím stavem mysli proto emocím nepřikládají velkou důležitost, neumí se vyznat v emocionálních stavech sebe ani ostatních. Během AAI je jejich vyprávění stručné, často se zaměřuje spíše věcně na to, co jim rodiče pořídili, jak je vychovávali či co se od nich naučili. Slova o hezkých společných chvílích s rodiči či zmínka o jejich podpoře však chybí. Tím, že tito lidé nejsou zvyklí s emocemi příliš pracovat, zpravidla nejsou schopni se ani adekvátně naladit na potřeby vlastního potomka.
- *Nevyřešený/dezorganizovaný stav mysli (Unresolved,Fearful) (typ U/d)* – Tito lidé ve většině případů zažili v dětství nějaké nevyřešené trauma (například ztrátu či zneužívání). Tato skutečnost je v průběhu AAI patrná z toho, že osoby při hovoru o těchto zážitcích vykazují známky disociace, silných emočních stavů, objevují se dlouhé přestávky mezi jednotlivými výpověďmi či celková dezorientace situací. Může být narušena logická struktura vyprávění. Bylo prokázáno, že attachment dětí matek s dezorganizovaným stavem mysli bývá pravděpodobně klasifikován jako dezorganizovaný (Ijzendoorn, 1995; Liotti, 1992). Přítomnost dítěte může matce s tímto stavem mysli připomínat vlastní traumata z dětství. Není pak v konečném důsledku schopná se o dítě adekvátně postarat. Výskyt tohoto stavu mysli je v běžné populaci asi 15%, ale v ohrožených skupinách (například klinické soubory) zásadním způsobem stoupá (Lyons-Ruth, & Jacobvitz, 1999).
- Krom výše zmíněných kategorií je dalším možným výstupem hodnocení *neklasifikovatelné (cannot classify, CC)*. To je přisouzeno, pakliže je pozorován zásadní nesoulad mezi jednotlivými stavy mysli v různých částech procedury, kdy například v první polovině rozhovoru účastník hovoří způsobem odpovídajícím zahlcujícímu stavu mysli a v druhé části pak opomíjejícímu. Tato kategorie může rovněž odkazovat na nevyřešenou ztrátu či trauma a rozpad organizace psychického obsahu jedince (Hesse, 1996). Její empirické uchopení je však problematické, s ohledem na její relativně vzácný výskyt. Někteří autoři tuto kategorii slučují s *nevyřešeným stavem mysli* (Dozier et al., 2008).

Kategorie neklasifikovatelné (cannot classify) není do návrhu výzkumu zařazena, s ohledem na to, že její výskyt je poměrně vzácný, což zpravidla neumožňuje její relevantní empirickou analýzu (Dozier et al., 2008).

Dissociative Experience Scale/ Škála disociativních zkušeností

Screeningový dotazník Dissociative Experience Scale (DES), který byl rovněž přeložen do češtiny pod názvem Škála disociativních zkušeností (Bob, 2000), bývá hojně využíván pro experimentální určení míry disociace. Jedná se o sebeposuzovací dotazník zjišťující míru disociativních zkušeností u dospělého člověka. Skládá se z 28 otázek a vychází z pojetí disociace jakožto kontinua běžných až patologických forem. Výstupem je nakonec tzv. DES skór. Metoda vykazuje dobré psychometrické vlastnosti, jako je konstruktová validita (Holtgraves, & Stockdale, 1997) či reliabilita (Carlson, & Putnam, 1993). Označení DES-II odkazuje na novější verzi dotazníku (Carlson, & Putnam, 2000).

Od původní verze dotazníku DES byla odvozena podoba DES-T, která vychází z typologické distinkce disociace na patologickou a nepatologickou, přičemž se zabývá identifikací právě patologických projevů (Waller et al., 1996). Prevalence patologické disociace byla za použití dotazníku DES-T zjištěna v běžné populaci okolo 3-5% (Seedat et al., 2003). V klinické populaci však již mezi 5 a 13% (Spitzler et al., 2006).

Sebeposuzovací dotazník DES bude ve studii použit ve dvou verzích, shodně se studií Sandberga (2010). Jednou je jeho klasická (DES-II jako revidovaná verze původního DES). Druhou formou je DES-T se specifickým zaměřením na patologické podoby disociace.

7.3 Metody zpracování a analýzy dat

Odpovědi respondentek z dotazníků DES-II a DES-T budou výzkumným týmem v průběhu šetření postupně přepisovány do dokumentu v programu Microsoft Office Excel 2007 společně s vypočítaným výsledným DES skóre u obou verzí každé respondentky. V případě Adult Attachment Interview budou výzkumníci vycházet z kategorie, kterou určí příslušná organizace, která metodu provádí.

V prvním kroku budou popsány údaje o charakteristikách účastnic studie. Jedná se o median jejich věku a zastoupení jednotlivých skupin z AAI. U nich bude důležité posoudit, zda jsou rozložené rovnoměrně tak, že je možné provádět relevantní statistické testy. V případě, že by tohoto cíle dosaženo nebylo, je třeba rozhodnout, zda prodloužit

délku trvání studie či omezit výzkumné zaměření pouze na srovnání osob s dezorganizovaným stavem mysli ve vztahu k attachmentu oproti ostatním skupinám. Taktéž bude provedena deskriptivní statistika výsledků dotazníků DES-II a DES-T.

Následovat bude již realizace samotných statistických testů a ověření výzkumných hypotéz. Jednotlivé skupiny budou odpovídat daným stavům mysli ve vztahu k attachmentu účastnic identifikovaných metodou Adult Attachment Interview. Odlišnosti mezi těmito skupinami budou srovnány dle skóre z dotazníků DES-II a DES-T prostřednictvím Analýzy kovariance (ANCOVA) v datově-analytickém programu SPSS verze 25. V souladu s výzkumnými hypotézami proběhne porovnání skóre u skupin nevyřešeného stavu mysli ve vztahu k attachmentu oproti zbývajícím skupinám (H1) a bezpečného stavu mysli ve vztahu k attachmentu rovněž ve srovnání s ostatními skupinami (H2). Analýza kovariance umožňuje kontrolovat vliv věku účastnic na zkoumaný vztah attachmentových reprezentancí a disociace.

Výsledky budou vizualizovány prostřednictvím tabulek a grafů vygenerovaných programem SPSS.

7.4 Etika výzkumu

Problematickým bodem takového návrhu je z hlediska praktického i etického výběr účastnic výzkumu. Adult Attachment Interview je náročná technika jak z hlediska administrace, tak také pro účastníky. Její realizaci mohou provádět osoby, které jsou s metodou dobře obeznámeny. Subjekty naproti tomu hovoří o svém dětství, o tom, jak zvládali traumatické situace nebo ztráty. Žadat proto osoby, aby tuto náročnou proceduru podstoupily pouze pro účely výzkumu, je eticky sporné. Vhodným pro záměr výzkumu se proto jeví oslovit ženy, které již mají Adult Attachment Interview projít z jiného důvodu. Typicky bývá AAI součástí procesu rozhodování o přidělení náhradní pěstounské péče (ústní sdělení, 27.4.2021). Optimálním řešením je spolupráce s organizacemi, které tuto metodu administrují – například Attachmentové centrum ATTA nebo Natama.

Dalším podstatným aspektem je debriefink po ukončení výzkumné procedury. Obecnou zásadou výzkumu by mělo být, že i účastníci z participace nějakým způsobem benefitují, což v tomto případě znamená, že budou subjekty informovány o vyhodnocení použitých metod. Samozřejmostí je imperativ účastnice nepoškodit, právě například neodborným podáním zpětné vazby. Jádrem tohoto bodu spočívá především v citlivě a erudovaně provedeném debriefinku. Podrobný popis podání zpětné vazby je rozepsán

v předešlé kapitole. Samozřejmostí je dodržení všech práv výzkumných subjektů – zajištění anonymity, možnost odstoupit v průběhu procedur či požadovat smazání a zničení všech záznamů. Studie rovněž bude předregistrována, aby bylo dosaženo vyšší kredibility publikovaných zjištění.

8. Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek bude tvořen ženami staršími 28 let. Daná minimální věková hranice byla zvolena s ohledem na průměrný věk vstupu do manželství, který se v České republice dlouhodobě pohybuje okolo tohoto údaje (ČSÚ, 2017). V této souvislosti lze očekávat, že účastnice prožily již značné množství zážitků z dlouhodobých partnerských či blízkých přátelských vztahů, které mohly modifikovat jejich attachmentové reprezentace. 28 let se jeví jako určitý kompromis, který na jedné straně zajistí, že attachmentové reprezentace účastnic mohly být modifikovány dostatečným množstvím zkušeností, zároveň však nebude neúměrným způsobem komplikovat rekrutaci participantek do výzkumu. Naopak horní hranice je nastavena na 50 let. Tento krok je motivován snahou zajistit návaznost na další empirická šetření. Průměrný věk výzkumného souboru studie Riggse et al. (2007) činil 36,56 let. Zaměření pouze na ženy vychází ze zjištění, že právě u nich je výskyt disociace častější oproti mužům, kteří vykazují spíše známky závislostního chování při reakci na traumatické události (Grambal et al., 2010). U Riggse et al. (2007) tvořily výzkumný soubor rovněž pouze ženy.

Rozdíl oproti této studii (Riggs et al., 2007) však spočívá v odlišné typologii účastnic. Těmi zde totiž byly osoby, jež byly hospitalizovány v souvislosti s traumatem, čímž si autoři de facto předem zajistili vysoké skóry disociace u subjektů. Způsob oslovování potenciálních účastníků ve spolupráci s organizacemi, které provádějí AAI, je však spojen s odlišnou populací. Proceduru zde většinou podstupují žadatelé o náhradní pěstounskou péči, u kterých lze očekávat rozložení jednotlivých kategorií podobné běžné populaci. Zároveň se ale u některých případů jedná o příbuzenskou pěstounskou péči v rodinách s výskytem mezigeneračního traumatu a zde bývá patrný posun ve směru zvýšeného výskytu suboptimálních forem stavů mysli ve vztahu k attachmentu (ústní sdělení, 27.4.2021). Tato předpokládaná variabilita kategorií v rámci AAI by měla vést k relativně rovnoměrnému rozložení jednotlivých skupin a umožnit tak relevantní statistické srovnání.

Celkový soubor by mělo tvořit zhruba 200 účastnic, tak jako ve studii Sandberga (2010). S ohledem na zmiňovanou náročnost procedury AAI lze očekávat, že pro dosažení daného počtu bude trvat dlouhou dobu. Studie může probíhat zhruba dva až tři roky.

8.1. Předpokládané výsledky

Výzkumné hypotézy, že osoby s nevyřešeným stavem mysli ve vztahu k attachmentu budou vykazovat větší míru disociace oproti ostatním skupinám a komplementárně bezpečný stav mysli bude naopak spojený se signifikantně nižšími hodnotami, by bylo možné interpretovat tak, že rané zážitky s attachmentovými figurami a způsob, jakým byly dále zpracovány, ovlivňuje míru disociace i u dospělých žen v produktivním věku. Takový závěr by korespondoval se zjištěními studií s mladšími soubory účastníků. Zároveň lze výsledky zasadit do kontextu mezigeneračního přenosu traumatu, kdy matky s nevyřešeným stavem mysli nejsou schopny adekvátně reagovat při interakcích s vlastním potomkem, který vyvolává traumatizující vzpomínky. Tím mezi těmito ženami a jejich dětmi dále dochází k rozvoji suboptimálních vazeb.

V potaz je brána i možnost, že takové výsledky nebudou na vzorku české populace potvrzeny a pak nebudou korespondovat se zjištěními již zmiňovaných autorů.

9. Diskuze

Bylo empiricky prokázáno, že jedinci s ranou dezorganizovanou vazbou jsou náchylnější k disociativním projevům v dospělosti (Lyons-Ruth, 2003; Ogawa et al., 1997). Na straně druhé však víme, že vnitřní pracovní modely attachmentu vznikající v interakcích s primárními pečovateli, jsou modifikovatelné dalšími zkušenostmi v průběhu života. Cyrulnik (2014) mluví o takovém potenciálu u prvních romantických vztahů. Zatímco vztah mezi ranou attachmentovou vazbou a disociací, jemuž se primárně věnuje teoretická část této bakalářské práce, prokázala řada studií, spojitosti mezi dospělými attachmentovými reprezentacemi a vulnerabilitě k disociativní reakci na trauma nebyla empiricky věnována příliš velká pozornost (Riggs et. al., 2007). Jedněmi z takových prací jsou studie Hesse a van Ijzendoorn (1999), West et al. (2001), Joubert et al. (2012), Coe et al. (1995), Anderson a Alexander (1996) a Marcusson-Clavertz et al. (2017).

Cílem tohoto návrhu výzkumu je, zaměřit se na vztah mezi disociací a attachmentovými reprezentacemi u dospělých osob prostřednictvím metod Adult Attachment Interview a DES-II a DES-T. Jejich použití u populace žen produktivního věku naznačí, jakým způsobem souvisí rané vazebné zkušenosti s mírou disociace v dospělém věku, kdy mohly být attachmentové reprezentace modifikovány relativně značným množstvím zkušeností z partnerských či přátelských vztahů. Hypotézy jsou, že osoby s nevyřešeným stavem myslí ve vztahu k disociaci budou vykazovat vyšší, statisticky významně odlišné míry disociace oproti ostatním skupinám a jedinci s bezpečným stavem myslí naopak nižší.

Takové výsledky by bylo možné interpretovat tak, že traumata a ztráty spojené s vazebnými postavami, které účastnice v dětství zažily a které doposud v průběhu života nedokázaly zpracovat, stále ovlivňují jejich současný psychický život. Tento výsledek by podtrhoval skutečně důležitý imperativ reflektovat attachmentové reprezentace disociativních klientů v průběhu terapie. Potvrzení hypotézy u bezpečného stavu myslí by mělo korespondovat s výsledkem první hypotézy a zvyšovat tak validitu závěrů.

Nevýhodou takového designu je velká časová náročnost studie vycházející z obtížnosti administrace Adult Attachment Interview a malého množství organizací, které ji realizují. Určitá nejistota panuje i ohledně toho, zda bude rozložení jednotlivých kategorií rovnoměrné tak, aby bylo možné provést jejich korektní statistické porovnání. S ohledem na značné požadavky na kompetence osob, které AAI nejen administrují, ale

také vyhodnocují, je zpracování výsledků této metody přenecháno organizacím, které mají v tomto ohledu praxi. Tím však výzkumný tým do jisté míry ztrácí autonomii a možnost posouzení kvality práce například prostřednictvím analýzy shody posuzovatelů.

Dalším problematickým aspektem je věkové rozmezí požadované pro možnost účasti ve výzkumu. Rozptyl od 28 do 50 let je vytvořen tak, aby výsledky rozšiřovaly studie s nižším věkovým průměrem souboru, zároveň však bylo možné vzájemné porovnání. Právě zaměření na vztah attachmentových reprezentací a disociací u osob důchodového věku by dále rozšířilo současný stav poznání o tématu.

Omezení návrhu spočívají také v tom, že pro úplné pochopení dynamiky špatné péče rodičů o potomky a jejich následné tendenci k disociaci v dospělosti by bylo vhodné znát osobní anamnézu primárních pečovatelů. Realizace tohoto záměru by však neúměrným způsobem komplikovala realizaci studie a z tohoto důvodu není reflektována.

Závěr

Jako primární příčinu pro rozvoj disociace je možné označit trauma. V případě komplexního vývojového traumatu se však nejedná pouze o fyzické či sexuální zneužívání dítěte, ale celkové rodinné klima, ve kterém nejsou pečovatelé schopni adekvátně reagovat na potřeby potomka. Příčinou toho mnohdy bývá vlastní traumatizující zkušenost z dětství rodičů, kterým vlastní dítě vyjadřováním svých potřeb tyto zážitky připomíná. Nejsou proto schopni se o ně starat, z interakcí unikají, vyvolávají děsivý dojem nebo vykazují celkové zmatení ve své rodičovské roli. Z tohoto důvodu je možné daný fenomén zasadit do kontextu mezigeneračního přenosu traumatu. Takovéto konstelace vedou k rozvoji dezorganizované attachmentové vazby, kterou je možné identifikovat procedurou Infant Strange Situation. Rysem tohoto typu attachmentu je nedostatek koherence a smysluplnosti v chování dítěte. To totiž nemá prostředky, jak se vyrovnat s paradoxní situací, kdy jej rodiče trápí či děsí a tím vyvolávají pocit ohrožení, při kterém je ale naprogramováno vyhledávat právě jejich blízkost.

Rané zkušenosti s attachmentovými figurami jsou generalizovány v podobě vnitřních pracovních modelů, reprezentací, které obnášejí očekávání od vztahů se sociálním okolím – zda jím budu já a mé potřeby vnímán, zda jsou mé pocity oprávněné či zda je vůbec okolí možné důvěřovat. Přestože je možné tyto modely modifikovat prostřednictvím korektivních zkušeností z blízkých vztahů, jedná se o relativně stabilní schémata. Attachmentové reprezentace u dospělých osob lze identifikovat prostřednictvím sebeposuzovacích dotazníků či procedurou Adult Attachment Interview.

Hlavním tématem práce je vztah attachmentu a disociace. K jeho ověření je možné přistoupit principiálně dvěma způsoby. Prvním je sledování dětí s dezorganizovanou vazbou identifikovanou během Infant Strange Situation do dospělosti, kdy je posouzena míra disociace. Dvě longitudinální studie autorů Ogawa et al. (1997) a Lyons-Ruth (2003) zjistily, že děti s touto vazbou skutečně ve svých 19 letech vykazovaly statisticky významně vyšší míru disociace oproti ostatním skupinám. Druhým přístupem je zhodnocení attachmentu a disociace u dospělých osob. Zde existuje velké množství studií, které za použití různých metod tento vztah rovněž objevily.

Modelů a teorií, které tato zjištění vysvětlují, je více. Reflektují internalizovaný způsob zpracování zátěžové situace jakožto copingový mechanismus, který se u dětí s dezorganizovanou vazbou nevyvíjí optimálně, podobně, jako vytvoření koherentního

pojetí sebe a okolí. Dále jsou však také popsána zjištění, že jedinci s tímto attachmentem jsou náchylnější k vyhodnocování podnětů jakožto ohrožujících. Jejich zkušenost z dětství se projevuje v míře rozvoje center odpovědných za regulaci stresu, resultující v narušení fungování dlouhodobé paměti, která při zpracování traumatu hraje důležitou úlohu.

Práce se snaží reflektovat klinické implikace, které z prezentovaných zjištění plynou. Jedná se především o uvědomění si možnosti, že disociativní pacienti mohou mít specifické attachmentové reprezentace, které se ve vztahu k terapeutovi mohou v průběhu léčby objevit. V této souvislosti je možné uvést imperativ získání důvěry klienta v terapeuta, který představuje bezpečnou základnu pro konfrontaci s traumatickými obsahy.

Návrh výzkumu vychází ze závěrů uvedených v literárně přehledové části za použití metod Adult Attachment Interview a dotazníků DES-II a DES-T, ověřuje hypotézu o vztahu attachmentu u dospělých osob a disociací. Specifikem je minimální věková hranice 28 let pro účast ve studii tak, aby účastnice prošly dostatečným množstvím zkušeností z partnerských či přátelských vztahů, které mohly modifikovat jejich attachmentové reprezentace.

Zdroje

- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Steinberg, L. D. (1981). 5. Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. In *The Life Cycle* (pp. 57-71). Columbia University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Amos, J., Furber, G., & Segal, L. (2011). Understanding maltreating mothers: a synthesis of relational trauma, attachment disorganization, structural dissociation of the personality, and experiential avoidance. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(5), 495-509.
- Anderson, C. L., & Alexander, P. C. (1996). The relationship between attachment and dissociation in adult survivors of incest. *Psychiatry*, 59(3), 240-254.
- American Psychological Association (2014). *Publication manual of the American Psychological Association* (1th ed.).
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 16(5), 427-454.
- Armstrong, J. G., Putnam, F. W., Carlson, E. B., Libero, D. Z., & Smith, S. R. (1997). Development and validation of a measure of adolescent dissociation: The Adolescent Dissociative Experiences Scale. *The Journal of nervous and mental disease*, 185(8), 491-497.
- Baker, D., Hunter, E., Lawrence, E., Medford, N., Patel, M., Senior, C & David, A. S. (2003). Depersonalisation disorder: clinical features of 204 cases. *The British Journal of Psychiatry*, 182(5), 428-433.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226.
- Bartholomew, K., & Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment. *Attachment theory and close relationships*, 1998, 25-45.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.

- Beeghly, M., & Cicchetti, D. (1994). Child maltreatment, attachment, and the self system: Emergence of an internal state lexicon in toddlers at high social risk. *Development and psychopathology*, 6(1), 5-30.
- Berry, K., & Danquah, A. (2016). Attachment-informed therapy for adults: Towards a unifying perspective on practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(1), 15-32.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss, Vol. 2: Separation: Anxiety and anger. London: Hogarth Press
- Bowlby, J. (2010). *Vazba*. Česká republika: Portál
- Bremner, J. D., Krystal, J. H., Charney, D. S., & Southwick, S. M. (1996). Neural mechanisms in dissociative amnesia for childhood abuse: Relevance to the current controversy surrounding the "false memory syndrome.". *The American journal of psychiatry*.
- Briere, J. (1988). The long-term clinical correlates of childhood sexual victimization. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528(1), 327-334.
- Brisch, K. H. (2012). *Bezpečná výchova: budování jisté vztahové vazby mezi rodiči a dětmi*. Portál.
- Brown, R. J. (2006). *Dissociation and Conversion in Psychogenic Illness*. In M. Hallett, S. Fahn, J. Jankovic, A. E. Lang, C. R. Cloninger, & S. C. Yudofsky, *Psychogenic movement disorders: Neurology and neuropsychiatry* (p. 131–143). Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
- Byun, S., Brumariu, L. E., & Lyons-Ruth, K. (2016). Disorganized attachment in young adulthood as a partial mediator of relations between severity of childhood abuse and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(4), 460-479.
- Cardena, E. (1994). The domain of dissociation. *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives*, 15-31.
- Carlson, E. B., & Putnam, F. W. (1992). Manual for the dissociative experiences scale. *Unpublished manuscript, Department of Psychology, Beloit College, Beloit, WI*.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child development*, 69(4), 1107-1128.
- Carlson, E. B., & Putnam, F. W. (2000). The dissociative experiences scale (DES-II). *Psychoanalytic Inquiry*, 20(2), 361-366.

- Cloitre, M., Stovall-McClough, C., Zorbas, P., & Charuvastra, A. (2008). Attachment organization, emotion regulation, and expectations of support in a clinical sample of women with childhood abuse histories. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(3), 282-289.
- Coe, M. T., Dalenberg, C. J., Aransky, K. M., & Reto, C. S. (1995). Adult attachment style, reported childhood violence history and types of dissociative experiences. *Dissociation: Progress in the dissociative disorders*.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of personality and social psychology*, 58(4), 644.
- Cyrulnik, B. (2014). *Láska nad propastí*. Praha, Česká republika: Portál
- ČSÚ. (2017). *Sňatečnost*
<https://www.czso.cz/documents/10180/61565976/1300691802.pdf/19cba6cb-e958-48bf-a239-ab1d8019aca9?version=1.2>
- Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardena, E. & Spiegel, D. (2012). Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychological bulletin*, 138(3), 550.
- Daly, K. D., & Mallinckrodt, B. (2009). Experienced therapists' approach to psychotherapy for adults with attachment avoidance or attachment anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 56(4), 549.
- Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2008). *Attachment and psychopathology in adulthood*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 718–744). The Guilford Press.
- Dubner, A. E., & Motta, R. W. (1999). Sexually and physically abused foster care children and posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67(3), 367.
- Dutra, L., Bureau, J. F., Holmes, B., Lyubchik, A., & Lyons-Ruth, K. (2009). Quality of early care and childhood trauma: A prospective study of developmental pathways to dissociation. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(6), 383.
- Egeland, B., & Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1123-1132.e

- Eisen, A. R., & Schaefer, C. E. (2007). *Separation anxiety in children and adolescents: An individualized approach to assessment and treatment*. Guilford Press.
- Erikson, E. (1996). *Osm věků člověka*. Praha, Česká republika: Portál
- Fariborz, A., Thomas, L., Richard, L., Alan, L., Gordon, B., Teresa, M., & Schiff, E. Z. (1996). Affect, attachment, memory: Contributions toward psychobiologic integration. *Psychiatry*, 59(3), 213-239.
- Ferjenčík, J. (2008). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha, Česká republika: Portál
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of personality and social psychology*, 78(2), 350.
- Francis, D., Diorio, J., Liu, D., & Meaney, M. J. (1999). Nongenomic transmission across generations of maternal behavior and stress responses in the rat. *Science*, 286(5442), 1155-1158.
- Freyd, J. J. (1997). II. Violations of power, adaptive blindness and betrayal trauma theory. *Feminism & Psychology*, 7(1), 22-32.
- Giesbrecht, T., Lynn, S. J., Lilienfeld, S. O., & Merckelbach, H. (2008). Cognitive processes in dissociation: an analysis of core theoretical assumptions. *Psychological bulletin*, 134(5), 617.
- Grambal, A., Grambalová, Z., Pastucha, P., & Praško, J. P. (2010). Farmakoterapie disociativních poruch. *Psychiat pro praxi*, 11(3), 99-102.
- Gunnar, M. R., Mangelsdorf, S., Larson, M., & Hertsgaard, L. (1989). Attachment, temperament, and adrenocortical activity in infancy: A study of psychoendocrine regulation. *Developmental Psychology*, 25(3), 355.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.
- Herman, E., Hovorka, J., Praško, J., Nežádal, T., Bajaček, M., & Doubek, P. (2008). Disociativní poruchy v praxi. *Psychiatrie pro praxi*, 9(6), 277-282.
- Hesse, E. (1996). Discourse, memory, and the Adult Attachment Interview: A note with emphasis on the emerging cannot classify category. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 17(1), 4-11.

- Hesse, E. (1999). The adult attachment interview. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 236.
- Hesse, E., & Van Ijzendoorn, M. H. (1999). Propensities towards absorption are related to lapses in the monitoring of reasoning or discourse during the Adult Attachment Interview: A preliminary investigation. *Attachment & human development*, 1(1), 67-91.
- Hesse, E., & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and psychopathology*, 18(2), 309-343.
- Holtgraves, T., & Stockdale, G. (1997). The assessment of dissociative experiences in a non-clinical population: Reliability, validity, and factor structure of the Dissociative Experiences Scale. *Personality and Individual differences*, 22(5), 699-706.
- Chu, J. A., Frey, L. M., Ganzel, B. L., & Matthews, J. A. (1999). Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia, and corroboration. *American Journal of Psychiatry*, 156(5), 749-755.
- Jacobsen, T., & Hofmann, V. (1997). Children's attachment representations: longitudinal relations to school behavior and academic competency in middle childhood and adolescence. *Developmental psychology*, 33(4), 703.
- Joseph, R. (1999). The neurology of traumatic" dissociative" amnesia: commentary and literature review. *Child Abuse & Neglect*.
- Joubert, D., Webster, L., & Hackett, R. K. (2012). Unresolved attachment status and trauma-related symptomatology in maltreated adolescents: An examination of cognitive mediators. *Child psychiatry & human development*, 43(3), 471-483.
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents?. *American journal of orthopsychiatry*, 57(2), 186-192.
- Kinston, W., & Cohen, J. (1988). Primal repression and other states of mind. *The Scandinavian psychoanalytic review*, 11(2), 81-105.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child development*, 135-146.
- Laddis, A., & Dell, P. F. (2012). Dissociation and psychosis in dissociative identity disorder and schizophrenia. *Journal of Trauma & Dissociation*, 13(4), 397-413.

- Lakatos, K., Toth, I., Nemoda, Z., Ney, K., Sasvari-Szekely, M., & Gervai, J. (2000). Dopamine D4 receptor (DRD4) gene polymorphism is associated with attachment disorganization in infants. *Molecular psychiatry*, 5(6), 633-637.
- Lanius, R. A., Vermetten, E., Loewenstein, R. J., Brand, B., Schmahl, C., Bremner, J. D., & Spiegel, D. (2010). Emotion modulation in PTSD: Clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. *American Journal of Psychiatry*, 167(6), 640-647.
- Liotti, G. (1992). Disorganized/disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders. *Dissociation*, 5(4), 196-204.
- Liotti, G. (2004). Trauma, dissociation, and disorganized attachment: Three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 41(4), 472.
- Liotti, G. (2006). A model of dissociation based on attachment theory and research. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(4), 55-73.
- Lucassen, N., Tharner, A., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Volling, B. L., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2011). The association between paternal sensitivity and infant–father attachment security: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Family Psychology*, 25(6), 986.
- Lynn, S. J., Maxwell, R., Merckelbach, H., Lilienfeld, S. O., van Heugten-van der Kloet, D., & Miskovic, V. (2019). Dissociation and its disorders: Competing models, future directions, and a way forward. *Clinical Psychology Review*, 73, 101755.
- Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 17(3), 257-275.
- Lyons-Ruth, K. (1999). The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. *Psychoanalytic Inquiry*, 19(4), 576-617.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies.
- Lyons-Ruth, K. (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(3), 883-911.

- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M. R., & Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: Relational adaptations or traumatic experiences?. *Psychiatric Clinics*, 29(1), 63-86.
- Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., Vonderlin, R., Bohus, M., & Kleindienst, N. (2018). Dissociation in psychiatric disorders: a meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 37-46.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 66-104.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 1, 121-160.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism?
- Main, M., & Goldwyn, R. (1998). Adult attachment classification system. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Mallinckrodt, B., Gantt, D. L., & Coble, H. M. (1995). Attachment patterns in the psychotherapy relationship: Development of the Client Attachment to Therapist Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 307.
- Mallinckrodt, B., Porter, M. J., & Kivlighan Jr, D. M. (2005). Client attachment to therapist, depth of in-session exploration, and object relations in brief psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 85.
- Mallinckrodt, B. (2010). The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 262-270.
- Marcusson-Clavertz, D., Gušić, S., Bengtsson, H., Jacobsen, H., & Cardena, E. (2017). The relation of dissociation and mind wandering to unresolved/disorganized attachment: An experience sampling study. *Attachment & human development*, 19(2), 170-190.
- Marrone, M. (2014). *Attachment and Interaction: From Bowlby to Current Clinical Theory and Practice Second Edition*. Jessica Kingsley Publishers.

- Muller, R. T., & Rosenkranz, S. E. (2009). Attachment and treatment response among adults in inpatient treatment for posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(1), 82.
- Narang, D. S., & Contreras, J. M. (2005). The relationships of dissociation and affective family environment with the intergenerational cycle of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29(6), 683-699.
- Nežádal, M. T., Bajaček, M. M., & Doubek, M. P. (2009). Disociativní poruchy v praxi. *Psychiatr. prax*, 10(1), 13-18.
- Nijenhuis, E. R., Spinhoven, P., Van Dyck, R., Van Der Hart, O., & Vanderlinden, J. (1996). The development and psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Nijenhuis, E. R., Vanderlinden, J., & Spinhoven, P. (1998). Animal defensive reactions as a model for trauma-induced dissociative reactions. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 11(2), 243-260.
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and psychopathology*, 9(4), 855-879.
- Panksepp, J. (2004). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. Oxford university press.
- Pasquini, P., Liotti, G., Mazzotti, E., Fassone, G., Picardi, A., & Italian Group for the Study of Dissociation. (2002). Risk factors in the early family life of patients suffering from dissociative disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(2), 110-116.
- Patihis, L., & Lynn, S. J. (2017). Psychometric comparison of Dissociative Experiences Scales II and C: A weak trauma-dissociation link. *Applied Cognitive Psychology*, 31(4), 392-403.
- Pearlman, L. A., & Courtois, C. A. (2005). Clinical applications of the attachment framework: Relational treatment of complex trauma. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(5), 449-459.

- Pearson, J. L., Cohn, D. A., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (1994). Earned-and continuous-security in adult attachment: Relation to depressive symptomatology and parenting style. *Development and psychopathology*, 6(2), 359-373.
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant mental health journal*, 16(4), 271-291.
- Posada, G., Waters, E., Crowell, J. A., & Lay, K. L. (1995). Is it easier to use a secure mother as a secure base? Attachment Q-sort correlates of the adult attachment interview. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 133-145.
- Ptáček, R., & Bob, P. (2009). Metody diagnostiky disociativních symptomů. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 105 (4), 163–172
- Putnam, F. W., Helmers, K., & Trickett, P. K. (1993). Development, reliability, and validity of a child dissociation scale. *Child Abuse & Neglect*, 17(6), 731-741.
- Radke-Yarrow, M., McCann, K., DeMulder, E., Belmont, B., Martinez, P., & Richardson, D. T. (1995). Attachment in the context of high-risk conditions. *Development and Psychopathology*, 7(2), 247-265.
- Riggs, S. A., Paulson, A., Tunnell, E., Sahl, G., Atkison, H., & Ross, C. A. (2007). Attachment, personality, and psychopathology among adult inpatients: Self-reported romantic attachment style versus Adult Attachment Interview states of mind. *Development and psychopathology*, 19(1), 263-291.
- Ross, C. A. (1996). History, phenomenology, and epidemiology of dissociation. In *Handbook of dissociation* (pp. 3-24). Springer, Boston, MA.
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., Van Der Kolk, B., & Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM-IV field trial for posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 10(4), 539-555.
- Sagi-Schwartz, A., Van IJzendoorn, M. H., Grossmann, K. E., Joels, T., Grossmann, K., Scharf, M., ... & Alkalay, S. (2003). Attachment and traumatic stress in female Holocaust child survivors and their daughters. *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1086-1092.

- Sandberg, D. A. (2010). Adult attachment as a predictor of posttraumatic stress and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 11(3), 293-307.
- Şar, V., Akyüz, G., & Doğan, O. (2007). Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Research*, 149(1-3), 169-176.
- Seedat, S., Stein, M. B., & Forde, D. R. (2003). Prevalence of dissociative experiences in a community sample: relationship to gender, ethnicity, and substance use. *The Journal of nervous and mental disease*, 191(2), 115-120.
- Scharff, D. E., Losso, R., & Setton, L. (2017). Pichon Rivière's psychoanalytic contributions: Some comparisons with object relations and modern developments in psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 98(1), 129-143.
- Schore, A. N. (2009). Attachment trauma and the developing right brain: Origins of pathological dissociation.
- Sierra, M., & Berrios, G. E. (1998). Depersonalization: neurobiological perspectives. *Biological psychiatry*, 44(9), 898-908.
- Simeon, D., Knutelska, M., Nelson, D., Guralnik, O., & Schmeidler, J. (2003). Examination of the pathological dissociation taxon in depersonalization disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(11), 738-744.
- Sloman, L., Atkinson, L., Milligan, K., & Liotti, G. (2002). Attachment, social rank, and affect regulation: Speculations on an ethological approach to family interaction. *Family process*, 41(3), 313-327.
- Solomon, J., & George, C. (1999). *The place of disorganization in attachment theory: Linking classic observations with contemporary findings*. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganization* (p. 3–32). The Guilford Press.
- Smith, A. E., Msetfi, R. M., & Golding, L. (2010). Client self rated adult attachment patterns and the therapeutic alliance: A systematic review. *Clinical psychology review*, 30(3), 326-337.
- Spangler, G., & Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child development*, 64(5), 1439-1450.
- Spangler, G. (1998). Emotional and adrenocortical responses of infants to the strange situation: The differential function of emotional expression. *International Journal of Behavioral Development*, 22(4), 681-706.
- Spitz, R. A. (1946). Hospitalism: A follow-up report on investigation described in Volume I, 1945. *The psychoanalytic study of the child*, 2(1), 113-117.

- Spitzer, C., Barnow, S., Grabe, H. J., Klauer, T., Schneider, W., Freyberger, H. J., & Stieglitz, R. D. (2006). Frequency, clinical and demographic correlates of pathological dissociation in Europe. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(1), 51-62.
- Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 11(1), 1-13.
- Steele, H., & Steele, M. (2003). *Clinical uses of the Adult Attachment Interview*. In M. Cortina & M. Marrone (Eds.), *Attachment theory and the psychoanalytic process* (p. 107–126). Whurr Publishers.
- Steele, K., Van Der Hart, O., & Nijenhuis, E. R. (2005). Phase-oriented treatment of structural dissociation in complex traumatization: Overcoming trauma-related phobias. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6(3), 11-53.
- Steinberg, M. (1995). *Handbook for the assessment of dissociation: A clinical guide*. American Psychiatric Pub.
- Szewczyk-Sokolowski, M., Bost, K. K., & Wainwright, A. B. (2005). Attachment, temperament, and preschool children's peer acceptance. *Social Development*, 14(3), 379-397.
- Taylor, P., Rietzschel, J., Danquah, A., & Berry, K. (2015). Changes in attachment representations during psychological therapy. *Psychotherapy Research*, 25(2), 222-238.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and psychopathology*, 23(2), 453.
- van der Kolk, B. A. (2005). Developmental. *Psychiatric annals*, 35(5), 401.
- van der Kolk, B. A., & McFarlane, A. C. (Eds.). (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Guilford Press.
- Van der Hart, O., & Horst, R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of traumatic stress*, 2(4), 397-412.
- van Ijzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological bulletin*, 117(3), 387.

- van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and psychopathology*, 11(2), 225-250.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. Guilford press.
- Waller, N., Putnam, F. W., & Carlson, E. B. (1996). Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychological methods*, 1(3), 300.
- Waller, N. G., & Ross, C. A. (1997). The prevalence and biometric structure of pathological dissociation in the general population: taxometric and behavior genetic findings. *Journal of abnormal psychology*, 106(4), 499.
- Ward, M. J., & Carlson, E. A. (1995). Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child development*, 66(1), 69-79.
- West, M., Adam, K., Spreng, S., & Rose, S. (2001). Attachment disorganization and dissociative symptoms in clinically treated adolescents. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 46(7), 627-631.
- Winnicott, D. W. (1986). 10. Transitional objects and transitional phenomena: A study of the first not-me. *Essential papers on object relations*, 254.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.
- Wright, P. A. (1997). History of dissociation in western psychology. In S. Krippner & S. Powers (Eds.), *Broken Images Broken Selves: Dissociative Narratives in Clinical Practice* (s. 41-60). Brunner/Mazel Publishers.

Seznam zkratek

AAI	Adult Attachment Interview
APA	American Psychological Association
DES	Dissociative Experience Scale
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD 10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ISS	Infant Strange Situation
IWM	Internal Working Model